

Relatório Preliminar da COSAÚDE – Implante subdérmico hormonal para contracepção (UAT 70)

No dia 17 de maio de 2023, na 16ª reunião técnica da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – COSAÚDE, foi realizada discussão sobre a proposta de atualização do Rol para *Implante subdérmico hormonal para contracepção*.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10-D, parágrafo 3º, da Lei 14.307/2022 e o conteúdo integral da reunião está disponível em www.gov.br/ans e no canal oficial da ANS no YouTube (ANS Reguladora).

Foi realizada a apresentação da proposta de atualização do Rol pelo seu proponente ORGANON FARMACEUTICA LTDA seguida da apresentação do Relatório de Análise Crítica pela ANS e de contrapontos por representantes da ABRAMGE.

Após as apresentações, foi realizada discussão que abordou aspectos relacionados às evidências científicas sobre eficácia, efetividade e segurança da tecnologia, a avaliação econômica de benefícios e custos em comparação às coberturas já previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, bem como a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

Registro de manifestações de membros integrantes da COSAÚDE:

Após a discussão, os membros integrantes da COSAÚDE se manifestaram quanto à incorporação da tecnologia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como segue:

- AMB, Fundação Procon SP, CNS, CFO, NUDECON, Federação Brasileira de Hospitais – FBH, COFEN e Federação Brasileira de Hemofilia manifestaram posicionamento favorável à incorporação da tecnologia;
- CMB, FenaSaúde, Unimed do Brasil, ABRAMGE e UNIDAS manifestaram posicionamento desfavorável à Incorporação, considerando que os estudos merecem ampliação, inclusive com mais operadoras que queiram eventualmente testar com sua população.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de presença



Implante Subdérmico Hormonal: contracepção em mulheres jovens (18 a 25 anos)



Yohanna Ramires
Dr. Silvio Silva Fernandes

Direitos Reprodutivos



Previsto pela Constituição Federal e na Lei 9.263/96 como o conjunto de ações limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Empoderamento, a plena igualdade e a autonomia das mulheres são essenciais para o progresso social e econômico^{1,2}.

Globalmente, ocorrem todos os anos 121 milhões, ou 331.000 por dia, em média, de gestações não planejadas (GNPs)³. No Brasil, **55,4% das gestações não tem planejamento**⁴. Entre **mulheres jovens, 60 a 83,7%** das primeiras gravidezes são GNPs⁵.

Planejamento Familiar é a chave

Permite a decisão sobre se e quando querem ter filhos, amplia o intervalo entre gestações e partos, além de uma série de evidências apontando para um significativo **custo oportunidade**, relacionado a desenvolvimento humano, custos de saúde, taxas de procedimento de risco relacionados a interrupção da gravidez e mortes maternas¹.



Internacionalmente
recomendado por agências
de referência em **ATS**.

Os **LARCs** – métodos contraceptivos de longa duração, são os métodos mais custo-efetivos e eficazes disponíveis^{2,3,4}

OPAS: baixa cobertura de LARCs **acentua as desigualdades**, se nada for feito a atual situação perdurará por 20 anos.

Dentre os LARCs atuais, **somente o implante não** é disponibilizado na Saúde Suplementar.



Altos custos associados à gravidez não intencional – custos para a saúde, educação e futuro de cada pessoa. Custos para todo o sistema de saúde, força de trabalho e sociedades¹.



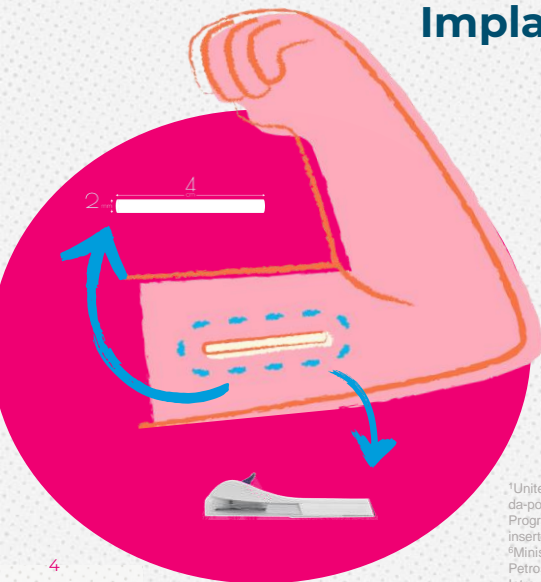
Mulheres jovens

Maior taxa de gravidez não planejada⁶

Menor afinidade com SIUs⁷

Maior probabilidade de **experiência negativa de inserção**⁸

Implante Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel (IMP-ETN)



Alta eficácia contraceptiva: taxa de falha = 0,1%²



Indicado para anticoncepção por até 3 anos após a inserção²



Dispensa consultório com cadeira ginecológica³.

É realizado em consultório tipo I (infraestrutura básica)⁴.

Médicos e enfermeiros familiarizados com o método, o podem realizar⁵.

¹United Nations Population Fund - UNFPA. Vivendo o Invisível: em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional. 2022. Disponível em: <https://portalods.com.br/publicacoes/relatorio-unfpa-situacao-da-populacao-mundial-2022/>. ²World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: a global handbook for providers. Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2018:III. ³Mansour D, Mommers E, Teede H et al. Clinician satisfaction and insertion characteristics of a new applicator to insert radiopaque Implanon: an open-label, noncontrolled, multicenter trial. Contraception. 2010;82(3):243-249. ⁴RESOLUÇÃO CFM Nº 1.886/2008. ⁵Bula vigente. ⁶Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. 2009. ⁷Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, Petrosky E, Madden T, Eisenberg D, et al. Continuation and Satisfaction of Reversible Contraception. Obs Gynecol. 2011 e 117(5):1105-13. ⁸Callahan DG, Garabedian LF, Harney KF, DIVISIONAL W. How Safe Are Intrauterine Device Insertion Experience and Long-Term Acceptability Among Adolescents and Young Women. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2019 e <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.03.001>

Síntese das evidências clínicas: o uso de IMP-ETN em mulheres em idade reprodutiva é eficaz, seguro e tolerável?

↳ População que primeiramente se beneficia da tecnologia.

METODOLOGIA APLICADA

P (população)	Mulheres em idade reprodutiva que preferem o uso de LARCs
I (intervenção)	Implante Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel (IMP-ETN)
C (comparador)	Contracepção reversível hormonal de longa ação (LARC: SIU-LNG)
O (Outcomes)	Falha do contraceptivo (número de gestação indesejada); Taxa de continuação; Eventos adversos comuns e graves; desfechos humanísticos.
T (desenho dos estudos)	Revisões Sistemáticas com ou sem metanálise

Bases de dados: Medline, LILACS e CENTRAL COCHRANE.

Avaliação do risco de viés e qualidade: AMSTAR-2.

Certeza da evidência: GRADE.

1.080 artigos > 793 excluídos - título e resumo > 102 excluídos - íntegra (desenho do estudo e população incorreta) = **3 estudos**

RESULTADOS

- Revisões sistemáticas com e sem metanálise, englobaram um máximo de 148 estudos.
- Desfechos de eficácia: o IMP-ETN apresentou melhor perfil de eficácia frente ao SIU-LNG (**0,5% a 0,9% para LNG e 0,0% para IMP-ETN**) no que se refere a taxa de gravidez.
- Desfechos de segurança: os eventos relatados são comuns a classe. A meta-análise que comparou EAs entre DIU vs IMP-ETN, mas **não mostrou diferenças estatisticamente significativas** em termos de segurança.
- A comparação da taxa de continuação (TCt) entre IMP-ETN e DIU ainda é controversa ($I^2 > 86$), a **exceção do pós-parto** de 6 semanas (70% a 100%, a favor da IMP-ETN).

Mulheres jovens: taxa de gravidez foi menor para IMP-ETN em comparação com DIUs (n = 17.003; **RR 1,44**; IC 95% 1,06 - 1,95; p = 0,02; **I2 = 0%**). Na análise de sensibilidade com mulheres até 20 anos, ocorreram menos gestações com IMP-ETN vs. SIU-LNG com uma importante significância estatística (n = 5.597; **RR 0,52**; IC 95% 0,31 - 0,87; p = 0,01; **I2 = 0%**).

Avaliação da Qualidade e Certeza da Evidência

Dispositivos médicos: importantes limitações metodológicas (éticas e práticas)

Estudos contraceptivos:

- Estudos observacionais e ensaios clínicos não-randomizados
- Inviabilidade de utilização de placebo.
- Cautela na utilização do GRADE convencional
- Demonstração de uma relação dose-resposta, grande efeito e atuação de todas as possíveis fontes de viés para reduzir o efeito ou mostrar um efeito se nenhum for observado – permitem reclassificação.

QUALIDADE DA EVIDÊNCIA	AMSTAR-2				
	Moray et al, 2021	Rocca et al, 2021	Farah et al, 2020	Desfechos	
				Segurança/Tolerabilidade	Eficácia
Alta	Crit. Baixa	Baixa	I ² alto Qual. Baixa	I ² baixo Qual. Alta	
CERTEZA DA EVIDÊNCIA	GRADE				
	Taxa de falha	Eventos adversos graves	Quaisquer eventos adversos	Adesão ao tratamento	
	Moderada	Moderada	Moderada	Baixa	

Evidências econômicas: Avaliação de Custo Efetividade

PREMISSAS UTILIZADAS

Objetivo: relação de custo-efetividade do IMP-ETN versus SIU-LNG.

População alvo = mulheres em idade fértil até 25 anos.

Desfecho = gravidez evitada

Perspectiva = Saúde Suplementar (SS)

Horizonte Temporal = 15 anos (a fim de contemplar os diferentes tempos de utilização dos métodos)

Estrutura = Modelo de Markov (Microsoft Excel®)

Ciclo = anual com simulação de duas coortes de 1000 mulheres

Base dos dados clínicos = D-TISS - Painel dos Dados do TISS da ANS.

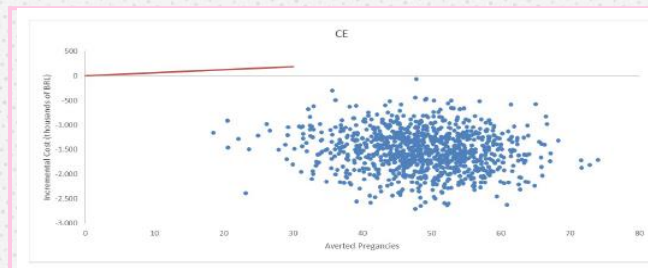
Custos = custos diretos com base na CBHPM (2020) e CMED (2021)

Taxa de desconto = 5% em custos e efeitos

Análise de sensibilidade = $\pm 20\%$

RESULTADOS

- Em 15 anos, o IMP-ETN se mostra **mais efetivo e com menor impacto** financeiro em comparação ao SIU-LNG.
- Considerando custos do tratamento e gerados com GNPs, obtém-se uma economia de **R\$ -1.540.932,00** e uma média de **48,8** gravidezes evitadas com o uso do IMP-ETN.
- Assim, obtém-se razão de custo-efetividade incremental (**RCEI**) igual a **R\$ -31.585 reais** por gravidez evitada, considerando os custos de tratamento e GNPs e, portanto, agregando economia ao sistema.



Assumindo um limiar de **1x PIB per capita** (R\$ 40.688,10), em valores correntes de 2022, o IMP-ETN apresenta-se como uma opção **dominante em 100%**, comparado ao SIU-LNG

- Análise de sensibilidade: o custo de tratamento do ano 1 de SIU-LNG, os custos com reimplante do IMP-ETN e a taxa de descontinuação do SIU-LNG são os parâmetros que mais variam os resultados da análise.

Evidências econômicas: Análise de Impacto Orçamentário (AIO)

AIO: Estimar o impacto do IMP-ETN versus SIU-LNG, anticoncepcionais orais e injetáveis, para mulheres até 25 anos (ANS), em 5 anos. Três cenários adotados (taxa de difusão de 2%, 5% e 7%), sendo as fontes de dados clínicos a Organização Mundial da Saúde e D-TISS e de custos a CBHPM (2020) e CMED (2022).

	População elegível	Impacto Orçamentário
Submissão anterior (devolutiva ANS)	Média anual = 13.287.600 mulheres	<u>MS 2%: R\$ 130 mi</u> (Total R\$ 650.3 mi) <u>MS 5%: R\$ 278.7 mi</u> (Total R\$ 1.3 bi) <u>MS 7%: 334,4 mi</u> (Total R\$ 1.6 bi)
Submissão atual	Ano 1: 19.629, mulheres Ano 5: 128.775 mulheres*	MS 2%: R\$ 16 mi (Total R\$ 80,2 mi) MS 5%: R\$ 34,2 mi (Total R\$ 171 mi) MS 7%: 40,9 mi (Total R\$ 204,8 mi)
Redução %	>99%	88%

*Na maior taxa de difusão proposta de 7%.

MUNDO REAL

- Uma operadora de saúde brasileira, avaliou o perfil de custos e utilização de recursos ligados a LARCs.
- Coortes de 100 mulheres cada (IMP-ETN vs. SIU-LNG) em três cortes temporais: 90 dias antes da inserção (90B), momento da inserção (M0) e 90 dias após a inserção (90A).
- O custo do **método (29,20%; p=0,01)** e o custo total de utilização dos **recursos (36,75%; p>0,001) foram menores** no ETN-IMP

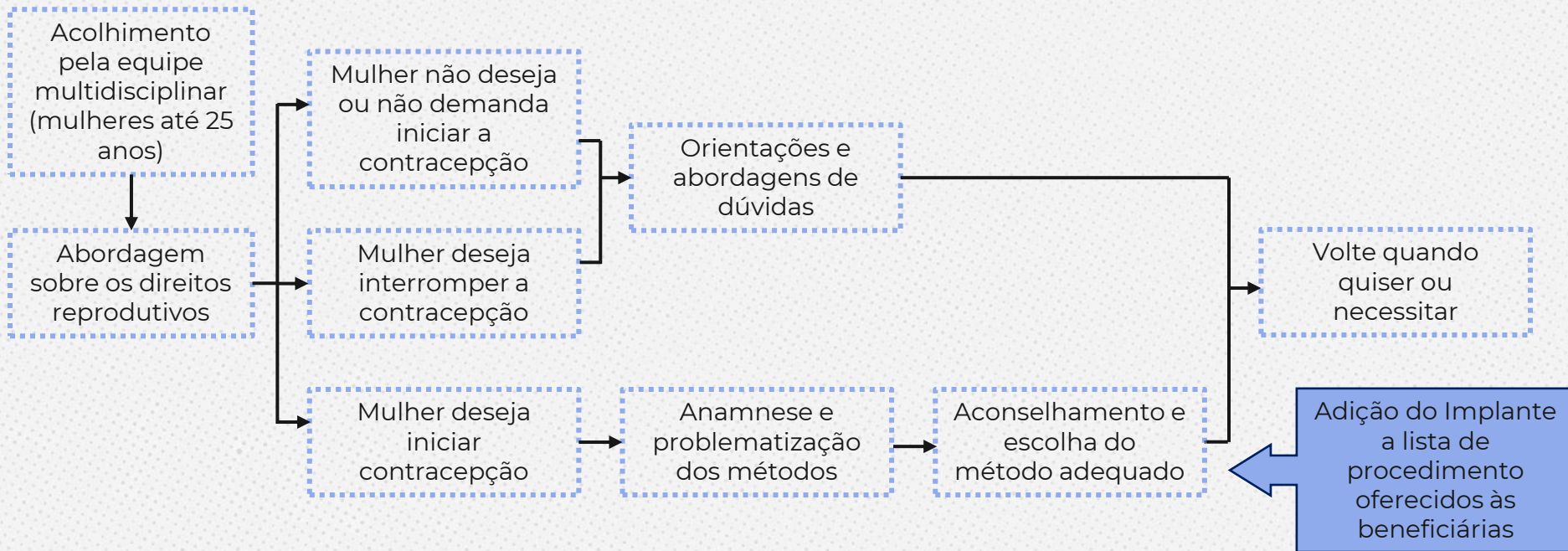
	LNG-IUS (n = 100 patients)	ETN-IMP (n = 100 patients)	Dif. %
Mean ages	33 (±8,3) years	29 (±7,4) years	
Cost of method	R\$ 84.198,00	R\$ 59.611,00	-29,20%; p < 0,05
Total cost of using resources	R\$ 63.061,64	R\$ 39.885,02	-36,75%; p < 0,05
Time periods analyzed – total cost of stage			
90 days before the procedure (90B)	R\$ 20.800,19	R\$ 17.276,39	-16,94%; p < 0,05
moment of insertion (M0)	R\$ 27.081,33	R\$ 18.459,52	-31,84%; p < 0,001
90 days after (90A)	R\$ 15.180,12	R\$ 4.149,11	-72,67%; p < 0,001

MÉDIA DE 30% DE REDUÇÃO DE CUSTOS

Necessidade não atendida e benefícios clínicos

- Método adicional
- Contraceptivos de longa ação (LARCs)
 - Engajamento (Federação Brasileira de G.O)
 - Disponibilidade
 - Vantagens no uso
 - Adesão
- Satisfação e taxas de continuidade
- Problemas relacionados
 - Medo
 - Infecções
 - Clamídia
 - Gonorreia
 - Outras infecções sexualmente transmissíveis

Jornada da Paciente e DUT Proposta



Proposta de DUT: Cobertura obrigatória do Implante contraceptivo de Etonogestrel para a contracepção para mulheres jovens até 25 anos.



Então, vamos oferecer?



OBRIGADO

Referências

- Farah D, Andrade TRM, Di Bella ZIK de J, Girão MJBC, Fonseca MCM. Current evidence of contraceptive uptake, pregnancy and continuation rates in young women: a systematic review and Meta-analysis. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2020;25(6):492–501. Available from: <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1833187>
- Moray K V., Chaurasia H, Sachin O, Joshi B. A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reprod Health* [Internet]. 2021;18(1):1–24. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01054-y>
- Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Safety and benefits of contraceptives implants: A systematic review. *Pharmaceuticals*. 2021;14(6):1–26.
- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – CIPD, 1994;
- Organização das Nações Unidas – ONU. Agenda 2023 para o Desenvolvimento Sustentável;
- Bearak, Jonathan et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 9, p. e1152–e1161, 2020.;
- Viellas EF, Domingues RM, Dias MA et al. Prenatal care in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Suppl1):S1-15; 5 Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. 2009;
- Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011;83:397–40.
- Mavranezouli, I. (2008). The cost-effectiveness of long-acting reversible contraceptive methods in the UK: analysis based on a decision-analytic model developed for a National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) clinical practice guideline. *Human reproduction*, 23(6), 1338-1345.
- United Nations Population Fund - UNFPA. Vivendo o Invisível: em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional, 2022. Disponível em: <https://portalods.com.br/publicacoes/relatorio-unfpa-situacao-da-populacao-mundial-2022/>.
- World Health Organization (WHO). Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: a global handbook for providers. Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2018.III;
- Mansour D, Mommers E, Teede H et al. Clinician satisfaction and insertion characteristics of a new applicator to insert radiopaque Implanon: an open-label, noncontrolled, multicenter trial. *Contraception*. 2010;82(3):243–249;
- RESOLUÇÃO CFM N° 1.886/2008.
- Budib M, Ayache R, Ribeiro N, Appel R Pereira L, Ramires Y, Bueno RL, Lemos E. Usage and Costs Profile of Long-Term Contraception Users at a Health Plan Operator in the Brazil. *Value in Health*, Volume 26, Issue 6, S2 (June 2023), 2023-05, ISPOR 2023, Boston, MA, USA
- Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, Petrosky E, Madden T, Eisenberg D, et al. Continuation and Satisfaction of Reversible Contraception. *Obs Gynecol*. 2011 e 117(5):1105–13..
- Callahan DG, Garabedian LF, Harney KF, DiVasta AD. Will it Hurt? The Intrauterine Device Insertion Experience and Long-Term Acceptability Among Adolescents and Young Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2019 e <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.06.001>

UAT Nº 70

IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL PARA ANTICONCEPÇÃO

RELATÓRIO DE ANÁLISE CRÍTICA - RAC

16ª REUNIÃO TÉCNICA DA COMISSÃO DE ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

17/05/2023

- **Protocolo:** 2022.1.000101
- **Nº UAT:** 70
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Implante subdérmico de etonogestrel (IMP-ETN), método contraceptivo reversível de longa ação (LARC, na sigla em inglês)
- **Indicação de uso:** Anticoncepção de mulheres jovens de 18 a 25 anos
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol para a mesma indicação de uso:** Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal para contracepção.

- **Tecnologia:** Implante subdérmico de etonogestrel
- **Protocolo de submissão anterior:**2022.1.000058
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Nº UAT:** 24, discutida nas Reuniões Técnicas da Cosaúde nº 6 e nº 8
- **Participação social ampliada:** CP nº 98 e AP nº 23
- **Indicação de uso:** Anticoncepção de longa duração
- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável à incorporação
- **Recomendação Final:** Desfavorável à incorporação
- **Decisão:** Não incorporação – Reunião DICOL nº 577 ocorrida em 29/08/2022
- **Processo SEI:** 33910.019035/2022-22

UAT Nº 24 - Anticoncepção de longa duração para Mulheres em idade reprodutiva (≥ 18 anos)

O uso do IMP-ETN em mulheres em idade reprodutiva é eficaz e seguro?

UAT nº 70 – Anticoncepção de longa duração para mulheres jovens de 18 a 25 anos

O uso do IMP-ETN em mulheres em idade reprodutiva é eficaz, seguro e tolerável?

PERGUNTA DE PESQUISA

<p>P (população)</p>	<p>Mulheres adultas em idade reprodutiva (≥ 18 anos)</p>
<p>I (intervenção)</p>	<p>IMP-ETN</p>
<p>C (comparadores)</p>	<p>Contracepção reversível hormonal de longa ação; outros métodos de contracepção.</p>
<p>O (desfecho)</p>	<p>Estudos seriam incluídos independente do desfecho relatado.</p>
<p>T (tipos de estudos)</p>	<p>Revisões sistemáticas que consideraram ensaios clínicos randomizados (priorização para revisões sistemáticas atualizadas < 5anos)</p>

❑ Realizadas em 15/02/2023 (04/04/2022 a 15/02/2023)

- ❑ retornaram um total de 84 referências.
- ❑ 2 duplicatas
- ❑ 82 referências foram avaliadas por meio dos títulos e resumos.
- ❑ Após critérios de inclusão e exclusão, nenhum estudo adicional foi selecionado.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS – características da Revisões sistemáticas

Autor, ano	Estudos incluídos	População	Comparação	Financiamento
Moray, 2021	5 ensaios clínicos randomizados e 46 estudos observacionais	Mulheres de 18 a 49 anos elegíveis a contracepção	Implante de etonogestrel vs dispositivos e sistemas intra-uterinos e contraceptivos injetáveis de longa duração	Não houve financiamento.
Rocca 2021	117 estudos observacionais e experimentais avaliando implante de etonogestrel	Mulheres em idade reprodutível	Qualquer comparação envolvendo etonogestrel em longa duração	Não houve financiamento.

É pertinente salientar que apenas a revisão sistemática de Moray 2021 foi utilizada na análise por apresentar alta qualidade segundo a ferramenta AMSTAR-2.

- **Análise baseada em 01 (um) estudo:** Revisão sistemática, Moray 2021, de alta qualidade metodológica (AMSTAR-2).

Autor, ano	Estudos incluídos	População	Comparação	Financiamento
Moray, 2021	5 ensaios clínicos randomizados e 46 estudos observacionais (alguns com milhões de pacientes)	Mulheres de 18 a 49 anos elegíveis à contracepção	Implante de etonogestrel vs dispositivos e sistemas intra-uterinos e contraceptivos injetáveis de longa duração	Não houve financiamento.

Desfecho de interesse	Moray 2021
<p>Número de gestação indesejada (taxa de falha de contracepção)</p>	<p>Síntese quantitativa não apresentada devido à heterogeneidade dos estudos.</p> <p>Cinco estudos observacionais relataram taxa de gravidez não desejada entre 0 a 1,4 por 100 mulheres-ano.</p> <p>Um ensaio clínico randomizado relatou 0 gravidez não desejada em 958,5 mulheres-ano.</p> <p>Um ensaio clínico randomizado relatou efetividade de 0 gravidezes por 100 mulheres-ano (IC 95% 0 – 1,2) com o implante de etonogestrel quando comparado com 0,9 gravidezes por 100 mulheres-ano (IC 95% 0,2 – 2,6) quando comparado com o sistema intrauterino de levonogestrel.</p>
<p>Eventos adversos graves</p>	<p>Não foi relatado a proporção de pacientes com quaisquer eventos adversos graves.</p> <p>Foi relatado de maneira narrativa a incidência de câncer de ovário em pacientes com uso crônico de progestagenos, mas não foi apresentado o resultado individual do implante de etonogestrel.</p>

<p>Quaisquer eventos adversos</p>	<p>Não foi relatado a proporção de pacientes com quaisquer eventos adversos. Não foram apresentados resultados comparativos, mas a sangramento anormal foi o desfecho mais comumente relatado pelos estudos.</p>
<p>Adesão ao tratamento (taxa de descontinuação)</p>	<p>A taxa de adesão (chance de continuação por ano) ao tratamento foi menor com o implante de etonogestrel quando comparado à:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema intrauterino de levonogestrel (OR 1,6; IC 95% 1,4 a 1,8; 11 estudos; $I^2 = 90\%$). • DIU de cobre (OR 1,3; IC 95% 1,1 a 1,6; 8 estudos; $I^2 = 88\%$).

IMP-ETN para contracepção de mulheres em idade fértil

População: Mulheres em idade reprodutiva (≥ 18 anos)/**Contexto:** Ambulatorial/**Intervenção:** IMP-ETN/**Comparação:** Contracepção reversível hormonal de longa ação; outros métodos de contracepção

Desfechos	Efeitos absolutos potenciais* (95% CI)		Síntese narrativa	Certeza da evidência (GRADE)	Comentários e interpretação
	Risco com IMP-ETN	Risco com Comparador			
Número de gestação indesejada (taxa de falha de contracepção)	-	-	Múltiplos estudos relataram baixa taxa de contracepção não desejada com o uso do IMP-ETN. No entanto, a eficácia comparativa com outras intervenções foi pouco relatada por estudos observacionais e é muito incerta devido a ausência de ensaios clínicos randomizados.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Múltiplos estudos relataram baixa taxa de contracepção não desejada com o uso do IMP-ETN, mas ainda é incerto seu efeito em comparação com outras opções de contracepção de longa duração.
Eventos adversos graves	-	-	A proporção de eventos adversos graves foi muito pouco relatada e é incerta.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	É incerto o efeito do IMP-ETN em eventos adversos graves, principalmente em longo prazo.
Quaisquer eventos adversos	-	-	A síntese não relatou a proporção de pacientes com quaisquer eventos adversos. No entanto, múltiplos estudos relataram a ocorrência de eventos adversos, principalmente sangramento não desejado.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Apesar de frequentemente relatados, ainda é incerto o efeito do IMP-ETN em comparação com outras alternativas quanto a frequência de quaisquer eventos adversos.
Adesão ao tratamento (taxa de descontinuação)	-	-	A taxa de adesão (chance de continuação por ano) ao tratamento foi menor com o implante de etonogestrel quando comparado à: - Sistema intrauterino de levonogestrel (OR 1,6; IC 95% 1,4 a 1,8; 11 estudos; $I^2 = 90\%$). - DIU de cobre (OR 1,3; IC 95% 1,1 a 1,6; 8 estudos; $I^2 = 88\%$).	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Apesar da estimativa apresentada pela revisão sistemática, a certeza da evidência é muito baixa devido a alta inconsistência das análises e ao risco de viés dos estudos incluídos. Portanto, é incerto o efeito do IMP-ETN quanto a adesão ao tratamento em comparação a outras opções de contracepção de longa duração.

*O risco no grupo intervenção (e seu intervalo de confiança de 95%) é baseado no risco assumido do grupo comparador e o efeito relativo da intervenção (e seu IC 95%).

IC: Intervalo de confiança; RR: Risco relativo; DM: Diferença de média; HR: Hazard ratio.

Classificação da certeza da evidência de acordo com o GRADE Working Group

- **Tipo de estudo:** Custo-efetividade
- **Comparador:** SIU-LNG (sistema intrauterino liberador de levonorgestrel)
- **Razão de custo-efetividade incremental (RCEI):** -R\$ 31.585

- **Elementos para cautela na interpretação dos resultados:** Há que se observar que a RCEI pode resultar em economia em função de parâmetros do modelo e pela diferença de efetividade referenciada para as tecnologias.

AIO recalculada

- **População-alvo*** calculada pelo método epidemiológico: média anual de 2.013.909 mulheres
- **Comparadores:** SIU – LNG, anticoncepcionais injetáveis e anticoncepcional oral.
- **Difusão:** Incorporação progressiva do IMP-ETN (cenários com 2%, 5% ou 7% no quinto ano)
- **Impacto orçamentário incremental (média anual):**
 - R\$ 22,7 milhões (difusão de 2%)
 - R\$ 48,4 milhões (difusão de 5%)
 - R\$ 57,9 milhões (difusão de 7%)

Destacamos que a delimitação da idade da população (18 a 25 anos) foi opção do proponente: *"em razão de uma já declarada limitação orçamentária por parte do setor, o parecer objetiva ainda identificar parcelas da população que mais se beneficiam da tecnologia."*


Múltiplos estudos observacionais demonstram baixa taxa de gravidez não desejada com o uso do IMP-ETN, mas a eficácia comparativa deste método com outras opções de contracepção de longa duração ainda não foi avaliada de maneira robusta.

As estimativas de eficácia comparativa são incertas devido ao alto risco de viés e da heterogeneidade substancial dos estudos disponíveis. A avaliação da segurança é ainda mais incerta, devido à ausência de dados de eventos importantes à longo prazo.


As evidências são de muito baixa certeza para os desfechos: número de gestação indesejada (taxa de falha de contracepção), eventos adversos graves, quaisquer eventos adversos e adesão ao tratamento (taxa de descontinuação).







 DISQUE ANS
0800 701 9656

 Formulário eletrônico
www.gov.br/ans

 Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS

 Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)  [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)  [ansreguladoraofic](https://www.youtube.com/ansreguladoraofic)



APRESENTAÇÃO COSAÚDE ANS

NOVA TECNOLOGIA
IMPLANTE INTRADÉRMICO
HORMONAL – 2ª SUBMISSÃO

Elaborada por Eduardo Blay
Diretor-Sócio

Para: ABRAMGE

12/05/2023
Versão 1.1

 **A SECTOR**
consultoria em gestão de saúde



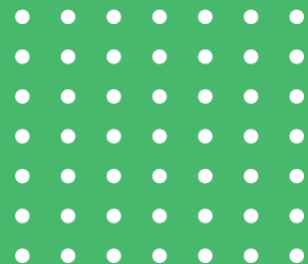
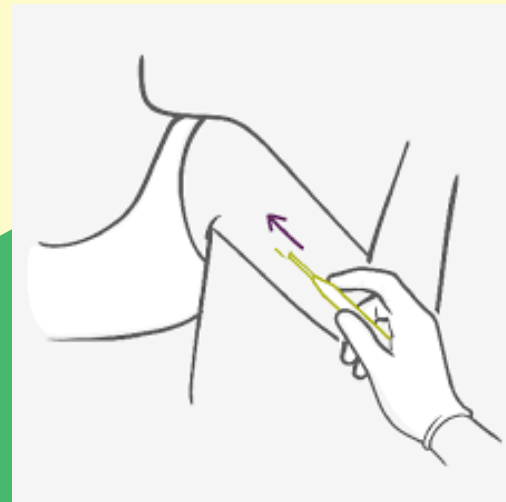
IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL PARA ANTICONCEPÇÃO

Proponente: Organon Brasil

Sigla: IMP-ETN

Nome Comercial: Implanon

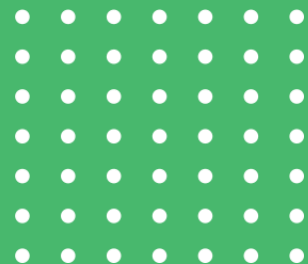
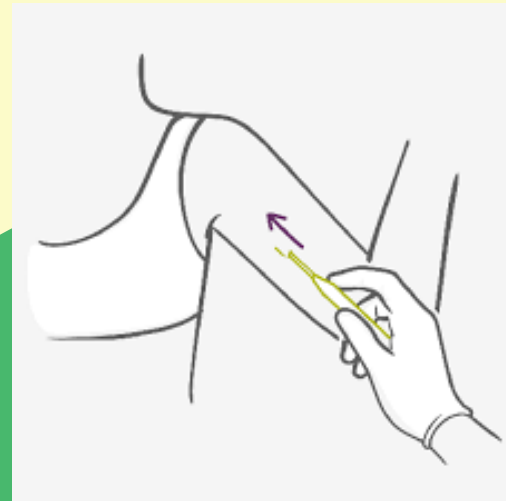
Protocolo: 2022.1.000101



Pedido do proponente

DUT N°: INSEÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO DE LONGA AÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

Cobertura obrigatória do Implante contraceptivo de Etonogestrel para a contracepção para mulheres jovens até 25 anos.



O que foi apresentado?

- Cientificamente, não se trata de Revisão Sistemática
- Não há Metanálise
- Trata-se de um estudo meramente descritivo dos tipos de anticoncepcionais implantáveis, sem comparação direta entre eles
- Não fornece evidências consideráveis sobre a efetividade, segurança, abandono de tratamento, falha (gestação), satisfação das pacientes do Implanon X DIU

1- Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review

Morena Luigia Rocca 1,* , Anna Rita Palumbo 2 , Federica Visconti 2 and Costantino Di Carlo 2

Pharmaceuticals, 2021



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

O que foi apresentado?

- A Revisão Sistemática teve como foco a comparação de métodos anticoncepcionais de longa duração X curta duração
- “A diferença entre o Inplanon e o DIU é pequena e não é clinicamente significativa”

2- Current evidence of contraceptive uptake, pregnancy and continuation rates in young women: a systematic review and Meta-analysis

Daniela Farah , Teresa Raquel Moraes Andrade , Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármay Di Bella , Manoel João Batista Castello Girão & Marcelo Cunio Machado Fonseca

The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2020



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde

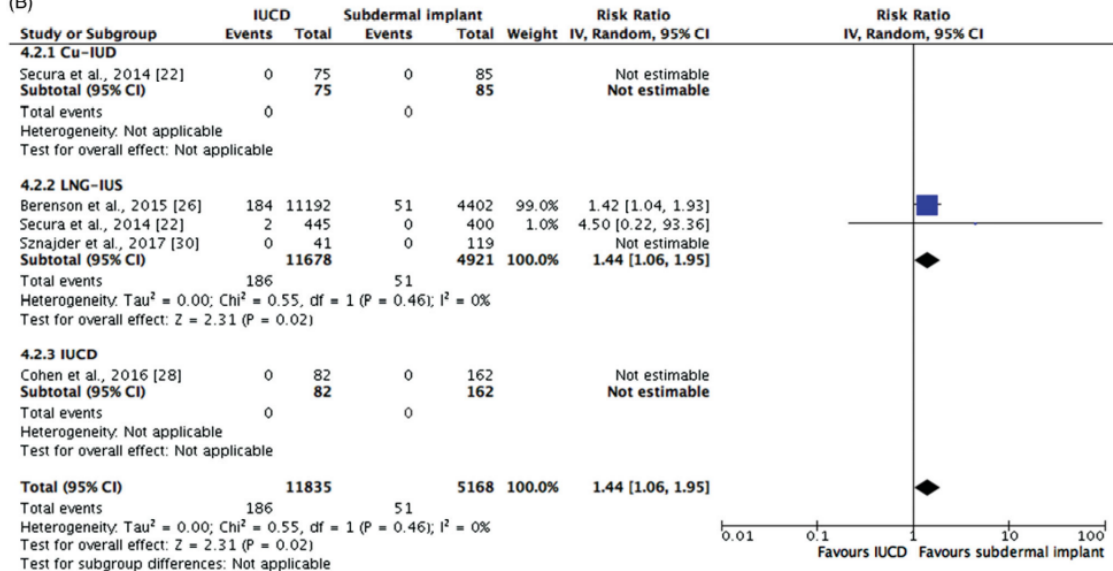


A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

O que foi apresentado?

(B)



2- Current evidence of contraceptive uptake, pregnancy and continuation rates in young women: a systematic review and Meta-analysis

Daniela Farah , Teresa Raquel Moraes Andrade , Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármay Di Bella , Manoel João Batista Castello Girão & Marcelo Cunio Machado Fonseca

The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2020



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde

A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

O que foi apresentado?

- A Revisão Sistemática não seguiu as boas normas científicas
- Conclui que a eficácia e as taxas de efeitos colaterais do Implanon não puderam ser comparadas com outros LARC (DIU), devido ao grau de heterogeneidade entre estes estudos, ou seja, não forneceu uma comparação direta entre Implanon X DIU

3- A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant

Kusum V. Moray¹, Himanshu Chaurasia¹, Oshima Sachin and Beena Joshi¹

Reproductive Health, 2021



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

IMP-ETN para contracepção de mulheres em idade fértil**População:** Mulheres em idade reprodutiva (≥18 anos)**Contexto:** Ambulatorial**Intervenção:** IMP-ETN**Comparação:** Contracepção reversível hormonal de longa ação; outros métodos de contracepção

Desfechos	Efeitos absolutos potenciais* (95% CI)		Síntese narrativa	Certeza da evidência (GRADE)	Comentários e interpretação
	Risco com IMP-ETN	Risco com Comparador			
Número de gestação indesejada (taxa de falha de contracepção)	-	-	Múltiplos estudos relataram baixa taxa de contracepção não desejada com o uso do IMP-ETN. No entanto, a eficácia comparativa com outras intervenções foi pouco relatada por estudos observacionais e é muito incerta devido a ausência de ensaios clínicos randomizados.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Múltiplos estudos relataram baixa taxa de contracepção não desejada com o uso do IMP-ETN, mas ainda é incerto seu efeito em comparação com outras opções de contracepção de longa duração.
Eventos adversos graves	-	-	A proporção de eventos adversos graves foi muito pouco relatada e é incerta.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	É incerto o efeito do IMP-ETN em eventos adversos graves, principalmente em longo prazo.
Quaisquer eventos adversos	-	-	A síntese não relatou a proporção de pacientes com quaisquer eventos adversos. No entanto, múltiplos estudos relataram a ocorrência de eventos adversos, principalmente sangramento não desejado.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Apesar de frequentemente relatados, ainda é incerto o efeito do IMP-ETN em comparação com outras alternativas quanto a frequência de quaisquer eventos adversos.
Adesão ao tratamento (taxa de descontinuação)	-	-	A taxa de adesão (chance de continuação por ano) ao tratamento foi menor com o implante de etonogestrel quando comparado à: - Sistema intrauterino de levonogestrel (OR 1,6; IC 95% 1,4 a 1,8; 11 estudos; I ² = 90%). - DIU de cobre (OR 1,3; IC 95% 1,1 a 1,6; 8 estudos; I ² = 88%).	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Apesar da estimativa apresentada pela revisão sistemática, a certeza da evidência é muito baixa devido a alta inconsistência das análises e ao risco de viés dos estudos incluídos. Portanto, é incerto o efeito do IMP-ETN quanto a adesão ao tratamento em comparação a outras opções de contracepção de longa duração.

O que foi apresentado?

- O PROPONENTE realizou uma abordagem por demanda aferida com dados do mapa assistencial da ANS referente ao número de utilização do SIU-LNG e dos outros métodos anticoncepcionais
- O racional da estimativa utilizada pelo PROPONENTE é discutível

4- ANÁLISE DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DA INCLUSÃO DO IMP-ETN EM COMPARAÇÃO COM SIU-LNG, EM MULHERES QUE OPTARAM PELO USO DE MÉTODOS DE LONGA AÇÃO

Nayara Castelano Brito; Renato Picoli

Organon, 2021

**VERSÃO DO PARECERISTA
INDEPENDENTE DA ANS
PRIMEIRA SUBMISSÃO**



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

O que foi apresentado?

Tabela12. Impacto orçamentário incremental

Impacto Incremental Total			
Período	Sem o IMP-ETN vs Taxa de difusão em 5 anos: 2%	Sem o IMP-ETN vs Taxa de difusão em 5 anos: 5%	Sem o IMP-ETN vs Taxa de difusão em 5 anos: 7%
2022	11.925.026,78	11.925.026,78	11.925.026,78
2023	11.721.767,50	23.443.535,01	23.443.535,01
2024	11.524.385,06	34.573.155,18	34.573.155,18
2025	22.688.591,53	45.377.183,05	56.721.478,82
2026	22.351.920,27	55.879.800,69	78.231.720,96
Total	80.211.691,15	171.198.700,71	204.894.916,75
Média anual	16.042.338,23	34.239.740,14	40.978.983,35

4- ANÁLISE DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DA INCLUSÃO DO IMP-ETN EM COMPARAÇÃO COM SIU-LNG, EM MULHERES QUE OPTARAM PELO USO DE MÉTODOS DE LONGA AÇÃO

Nayara Castelano Brito; Renato Picoli

Organon, 2021

O que foi apresentado?

- O PROPONENTE apresentou o modelo de avaliação econômica de custo-efetividade. A análise estimou que o IMP-ETN seria mais efetivo e menos custoso do que o SIU-LNG
- Ressalta-se a necessidade de cautela na interpretação desses resultados devido às incertezas relacionadas aos desfechos de eficácia e segurança, no parâmetro de efetividade do SIU-LNG, pois a diferença de efetividade das duas intervenções parece ser muito grande, e não condizente com as estimativas apresentadas pela revisão sistemática incluída no PTC

5- ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL EM COMPARAÇÃO COM SIU-LNG, EM MULHERES QUE OPTARAM PELO USO DE MÉTODOS DE LONGA AÇÃO

Nayara Castelano Brito; Renato Picoli

Organon, 2021



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

O que foi apresentado?

- Não está claro a fonte utilizada para referenciamento das diferentes taxas de gravidez. Assumiu-se uma diferença muito grande entre as duas intervenções, que precisa ser referenciada
- A taxa anual de gravidezes evitadas com o SIU-LN parece muito elevada, sendo aproximadamente 7,6 x maior do que a assumida com o IMP-ETN.

5- ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL EM COMPARAÇÃO COM SIU-LNG, EM MULHERES QUE OPTARAM PELO USO DE MÉTODOS DE LONGA AÇÃO

Nayara Castelano Brito; Renato Picoli

Organon, 2021

**VERSÃO DO PARECERISTA
INDEPENDENTE DA ANS**



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

O que foi apresentado?

Tabela 10. Resultados primários do uso de IMP-ETN frente ao SIU-LNG

	Custos (R\$)	Gravidezes não-planejadas	Custo Incremental	Gravidezes evitadas	RCEI
IMP-ETN	2.406.820,90	7,3			
SIU-LNG	3.947.752,80	56,1	-1.540.932	48,80	-31.585

5- ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DO IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL EM COMPARAÇÃO COM SIU-LNG, EM MULHERES QUE OPTARAM PELO USO DE MÉTODOS DE LONGA AÇÃO

Nayara Castelano Brito; Renato Picoli

Organon, 2021

VERSÃO DO PARECERISTA INDEPENDENTE DA ANS



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

O que foi apresentado?

Qualidade da evidência: a literatura relacionada aos contraceptivos reversíveis de longa ação ainda é escassa de ensaios clínicos randomizados e controlados por placebo ou por comparação direta. Tal limitação deve-se primordialmente ao tipo de tecnologia estudada, também comum a outros dispositivos médicos, que confere dificuldades metodológicas, éticas e práticas na realização de ensaios clínicos randomizados e, portanto, limita a utilização da hierarquia de evidências clássica. Os estudos incluídos apresentaram limitações metodológicas que os classificaram com risco de viés e as evidências tiveram avaliação de qualidade entre alta e criticamente baixa.

6- IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL 68 MG PARA ANTICONCEPÇÃO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL QUE OPTAM PELO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA AÇÃO - PTC

Ruth Bartelli Grigolon, Juares Bianco, Renato Picoli

Organon, 2022



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

Quadro 19. Avaliação da certeza no conjunto final das evidências (abordagem GRADE) apresentada na análise dos PARECERISTAS.

IMP-ETN para contracepção de mulheres em idade fértil
População: Mulheres em idade reprodutiva (≥18 anos)

Contexto: Ambulatorial

Intervenção: IMP-ETN

Comparação: Contracepção reversível hormonal de longa ação; outros métodos de contracepção

Desfechos	Efeitos absolutos potenciais* (95% CI)		Síntese narrativa	Certeza da evidência (GRADE)	Comentários e interpretação
	Risco com IMP-ETN	Risco com Comparador			
Número de gestação indesejada (taxa de falha de contracepção)	-	-	Múltiplos estudos relataram baixa taxa de contracepção não desejada com o uso do IMP-ETN. No entanto, a eficácia comparativa com outras intervenções foi pouco relatada por estudos observacionais e é muito incerta devido a ausência de ensaios clínicos randomizados.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Múltiplos estudos relataram baixa taxa de contracepção não desejada com o uso do IMP-ETN, mas ainda é incerto seu efeito em comparação com outras opções de contracepção de longa duração.
Eventos adversos graves	-	-	A proporção de eventos adversos graves foi muito pouco relatada e é incerta.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	É incerto o efeito do IMP-ETN em eventos adversos graves, principalmente em longo prazo.
Quaisquer eventos adversos	-	-	A síntese não relatou a proporção de pacientes com quaisquer eventos adversos. No entanto, múltiplos estudos relataram a ocorrência de eventos adversos, principalmente sangramento não desejado.	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Apesar de frequentemente relatados, ainda é incerto o efeito do IMP-ETN em comparação com outras alternativas quanto a frequência de quaisquer eventos adversos.
Adesão ao tratamento (taxa de descontinuação)	-	-	A taxa de adesão (chance de continuação por ano) ao tratamento foi menor com o implante de etonogestrel quando comparado à: - Sistema intrauterino de levonogestrel (OR 1,6; IC 95% 1,4 a 1,8; 11 estudos; I ² = 90%). - DIU de cobre (OR 1,3; IC 95% 1,1 a 1,6; 8 estudos; I ² = 88%).	○○○○ Muito baixa ^{a,b}	Apesar da estimativa apresentada pela revisão sistemática, a certeza da evidência é muito baixa devido a alta inconsistência das análises e ao risco de viés dos estudos incluídos. Portanto, é incerto o efeito do IMP-ETN quanto a adesão ao tratamento em comparação a outras opções de contracepção de longa duração.

CONCLUSÕES

Qualidade das Evidências

- A eficácia comparativa deste método com outras opções de contracepção de longa duração - Inplanon X DIU - ainda não foi avaliada de maneira robusta
- As estimativas de eficácia comparativa são muito incertas devido ao alto risco de viés e da heterogeneidade substancial dos estudos disponíveis

CONCLUSÕES

Efetividade e segurança



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

- A avaliação da segurança é ainda mais incerta, devido à ausência de dados de eventos importantes à longo prazo
- As evidências são de muito baixa certeza para os desfechos: número de gestação indesejada (taxa de falha de contracepção), eventos adversos graves, quaisquer eventos adversos e adesão ao tratamento (taxa de descontinuação)

CONCLUSÕES

Efetividade e segurança



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde

- A análise estimou que o IMP-ETN seria mais efetivo e menos custoso do que o SIU-LNG
- Ressalta-se a necessidade de cautela na interpretação desses resultados devido:
 - (1) às incertezas relacionadas aos desfechos de eficácia e segurança
 - (2) o parâmetro de efetividade do SIU-LNG, pois a diferença de efetividade das duas intervenções parece ser muito grande, e não condizente com as estimativas apresentadas pela revisão sistemática incluída no PTC

CONCLUSÕES

Custo-efetividade

- O impacto orçamentário incremental com o cenário projetado considerando a disponibilização do IMP-ETN, foi respectivamente de:
 - R\$ 80.211.691,15 (média anual de R\$ 16.042.338,23),
 - R\$ 171.198.700,71 (média anual de R\$ 34.239.740,14) e
 - R\$ 204.894.916,75 (média anual de R\$ 40.978.983,35)

em comparação com o cenário atual, em um horizonte temporal de 5 ANOS e um market share alvo respectivo de 2%, 5% e 7% no 5 ano.

CONCLUSÕES

Impacto orçamentário apresentado



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A5SECTOR

consultoria em gestão de saúde

- A Conitec **não** recomendou a incorporação da tecnologia para todas as mulheres de 18 a 49 anos devido ao alto impacto orçamentário: “Considerou-se que as evidências são favoráveis ao implante de etonogestrel, mas que a ampla população proposta pelo demandante juntamente com o impacto orçamentário estimado dificultaria a incorporação desta tecnologia no SUS.”

CONCLUSÕES

Parecer do CONITEC

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210511_Relatorio_599_implanon_prevencao_gravidez.pdf



abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



consultoria em gestão de saúde

CONCLUSÃO GERAL

**MANIFESTAMOS A NOSSA NÃO
RECOMENDAÇÃO À
INCORPORAÇÃO NO ROL ANS**



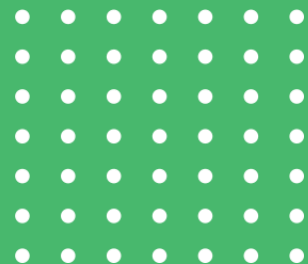
abramge

Associação Brasileira de Planos de Saúde



A SECTOR

consultoria em gestão de saúde



16ª Reunião Técnica da COSAÚDE

17/05/2023

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ALINE LAUDA FREITAS CHAVES	SBOC
2	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
3	ANETE MARIA GAMA	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
4	ANNE KARIN BORGES	ANS
5	BEATRIZ FERNANDA AMARAL	ABRAMGE
6	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
7	CARLA VALERIA MARTINS RODRIGUES	ANS
8	CARLOS EDUARDO MENEZES DE REZENDE	ANS
9	CARMEN LUCIA LUPI MONTEIRO GARCIA	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
10	CASSIO IDE ALVES	ABRAMGE
11	CLARICE ALEGRE PETRAMALE	UNIMED DO BRASIL
12	CLESO ANDRE GUIMARÃES JÚNIOR	CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
13	CRISTINA NOBUKO ONO	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
14	CRISTINAGAMA	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS
15	DANIELE DUARTE SAMBUGARO	NUDECON
16	EDUARDO BLAY LEIDERMAN	ABRAMGE
17	FELIPE UMEDA VALLE	ANS (CAECS)
18	FLÁVIA CORDEIRO BIESBROECK	ANS
19	GISELE LEMES VEIGA ARAUJO	KNIGHT THERAPEUTICS
20	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
21	HELTON ESTRELA RAMOS	UFBA
22	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
23	MAÍRA NASCIMENTO PINHEIRO	ANS

24	MARIA ALICE MELLO CHAVES	UNIDAS
25	MARIA FEITOSA LACERDA	FUNDAÇÃO PROCON SP
26	MARTA SUNDFELD	ANS
27	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
28	MIYUKI GOTO	ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA AMB
29	PABLO MIBIELLI FREDERICO	ANS - DIPRO
30	PRISCILA TORRES DA SILVA	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
31	RAFAEL PEDREIRA VINHAS	ANS
32	RENATA DE CAMPOS LOPES DA SILVA	ANS - GGRAS/DIPRO
33	ROGERIO MEDEIROS	CMB - CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS
34	SILVIO SILVA FERNANDES	ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
35	TANIA MARIA ONZI PIETROBELLI	FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HEMOFILIA
36	TATIANA CALI DE OLIVEIRA	FENASAUDE
37	YOHANNA RAMIRES	ORGANON BRASIL