

Relatório da Audiência Pública nº 33, sobre recomendações preliminares desfavoráveis à incorporação de tecnologias ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

No dia 27 de julho de 2023, às 9h, foi realizada virtualmente, via plataforma Microsoft Teams, com transmissão ao vivo pelo canal da ANS no YouTube, a Audiência Pública nº 33, que tratou da recomendação preliminar de não incorporação no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde das tecnologias (i) Lanadelumabe - Profilaxia de longo prazo em pacientes com angioedema hereditário, a partir de 12 anos de idade (UAT 87); (ii) Talazoparibe - Tratamento de pacientes adultos com câncer de mama metastático ou localmente avançado negativo para receptor de fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER 2), não suscetível a radiação curativa ou cirurgia, com uma mutação do gene de suscetibilidade a o câncer de mama de linha germinativa (BRCA1/2), deletéria ou suspeitamente deletéria, que foram previamente tratados com quimioterapia em ambiente neoadjuvante, adjuvante, localmente avançado ou metastático, a menos que sejam considerados inadequados para esses tratamentos (UAT 97), conforme publicação no DOU de 11 de julho de 2023.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10, parágrafo 11, inciso IV, da Lei n.º 9.656/1998, alterada pela Lei n.º 14.307/2022, e seu conteúdo integral está disponível em <https://www.gov.br/ans> no canal oficial da ANS no YouTube [ANS Reguladora](#).

A abertura da reunião foi realizada pela Diretora Adjunta de Normas e Habilitação de Produtos, que ressaltou a relevância da participação social ampliada, com o fornecimento de subsídios para a tomada de decisão sobre as incorporações de tecnologias em saúde pela Agência. A reunião foi conduzida pela Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde que, em sua fala inicial, destacou os dispositivos legais que embasam a realização de audiências públicas como uma das etapas do processo de atualização do Rol.

1. Lanadelumabe - Profilaxia de longo prazo em pacientes com angioedema hereditário, a partir de 12 anos de idade (UAT 87)

A área técnica da ANS realizou apresentação sobre a tecnologia e a motivação para a recomendação preliminar de não incorporação, conforme anexo do presente documento.

Os participantes realizaram suas manifestações sobre o tema, respeitada a ordem de inscrição e o tempo previsto para o debate. O inteiro teor das manifestações está disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5avkubptrOA>

2. Talazoparibe - Tratamento de pacientes adultos com câncer de mama metastático ou localmente avançado negativo para receptor de fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER 2), não suscetível a radiação curativa ou cirurgia, com uma mutação do gene de suscetibilidade a o câncer de mama de linha germinativa (BRCA1/2), deletéria ou suspeitamente deletéria, que foram previamente tratados com quimioterapia em ambiente neoadjuvante, adjuvante, localmente avançado ou metastático, a menos que sejam considerados inadequados para esses tratamentos (UAT 97)

A área técnica da ANS realizou apresentação sobre a tecnologia e a motivação para a recomendação preliminar de não incorporação, conforme anexo do presente documento.

Os participantes realizaram suas manifestações sobre o tema, respeitada a ordem de inscrição e o tempo previsto para o debate. O inteiro teor das manifestações está disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5avkubptrOA>

Encerramento da Audiência Pública

A Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde encerrou a Audiência Pública agradecendo todas as contribuições realizadas, esclarecendo as próximas etapas do processo de análise das propostas em debate.

ANEXOS:

Apresentações

Lista de Presença

AUDIÊNCIA PÚBLICA nº 33/2023

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Aviso publicado em 11/07/2023 | Edição: 130 | Seção: 3 | Página: 146

GCITS/GGRAS/DIPRO/ANS

27/07/2023

Art. 10º, § 11, inciso IV, da Lei 9.656/98 (incluído pela Lei 14307/2022):

(...)

§11. O processo administrativo de que trata o §7º deste artigo observará o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, no que couber, e as seguintes determinações:

IV - realização de audiência pública, na hipótese de matéria relevante, ou quando tiver recomendação preliminar de não incorporação, ou quando solicitada por no mínimo 1/3 (um terço) dos membros da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar;


Coleta de contribuições acerca de recomendação preliminar de não incorporação referente as seguintes unidades de análise técnica:

I – Lanadelumabe para profilaxia de longo prazo em pacientes com angioedema hereditário com deficiência do inibidor de C1; e

II – Tosilato de Talazoparibe para tratamento do câncer de mama localmente avançado ou metastático HER2 neg com mutação germinativa BRCA 1 e 2



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)



AUDIÊNCIA PÚBLICA nº 33/2023

LANADELUMABE PARA O TRATAMENTO DO ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Aviso publicado em 11/07/2023 | Edição: 130 | Seção: 3 | Página: 146

GCITS/GGRAS/DIPRO/ANS

27/07/2023

- **Protocolo:** 2022.2.000112
- **Proponente:** TAKEDA PHARMA LTDA
- **Nº UAT:** 87
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Lanadelumabe
- **Indicação de uso:** Profilaxia de longo prazo em pacientes com angioedema hereditário com deficiência do inibidor de C1
- **Recomendação preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 23/2023/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Processo SEI nº 33910.019063/2023-21)

- ❑ O angioedema hereditário (AEH) é uma doença genética rara, que tem como principal causa a deficiência ou função inadequada do inibidor de C1 esterase, uma glicoproteína que age em processos inflamatórios . Essa alteração do C1-INH leva ao aumento da produção de bradicinina que, por sua vez, causa vasodilatação, aumento da permeabilidade dos vasos e extravasamento de plasma. Esse extravasamento caracteriza-se pelo edema, principal manifestação do AEH, que pode ocorrer na pele e no tecido submucoso de vários órgãos internos.
- ❑ Em 2020, a prevalência mundial de AEH foi estimada em 116.100 pacientes. Uma revisão da literatura publicada em 2018 reuniu dados epidemiológicos de diferentes países e estimou a prevalência de AEH em 1 para 67.000 habitantes, ou 1,5 casos a cada 100.000 habitantes, a nível mundial. Um estudo populacional italiano demonstrou uma prevalência de 1:64.935 pacientes e sugeriu que os pacientes com AEH tiveram uma expectativa de vida mais curta que a população geral .
- ❑ Tecnologias, atualmente, disponíveis no Rol para o tratamento do AEH: medicamentos inibidores de C1 esterase (C1-INH) derivados do plasma (Hemoterapia).

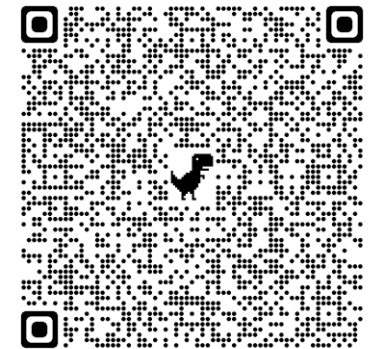
15º Reunião Técnica da COSAÚDE: Realizada em 18/04/2023. Discussão inicial da tecnologia e elaboração do relatório preliminar da comissão.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=63Me6gQuoJ4>



Consulta Pública nº 113/2023: Recebimento de contribuições de **07/07/2023** a **26/07/2023**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consulta-publica-no-113-tem-como-objetivo-receber-contribuicoes-para-a-revisao-da-lista-de-coberturas-dos-planos-de-saude>



Evidência atualmente disponível: um ensaio clínico randomizado (HELP: Banerji et al., 2018 e Lumry et al., 2021) e um estudo de comparação indireta (Mendivil et al., 2021)

Estudo HELP:

- ❑ Existem evidências sobre a eficácia do lanadelumabe na prevenção de ataques em pacientes com AEH a longo prazo em comparação ao placebo que mostram uma redução significativa da taxa de ataques em pacientes tratados (Certeza da evidência moderada). Também houve redução nos ataques para subgrupos que requerem tratamento agudo e ataques moderado a graves.
- ❑ Desfechos de segurança: os eventos adversos de qualquer grau mais comuns foram dor no local da injeção, infecção no trato respiratório superior e dor de cabeça, que apresentaram maiores frequências nos pacientes tratados com lanadelumabe, especialmente no esquema terapêutico QW2) (certeza da evidência moderada).
- ❑ Desfecho qualidade de vida relacionada à saúde mensurado com o instrumento específico AE-QoL: foram observados scores iguais ou maiores do que a diferença mínima clinicamente importante (-6 pontos) para os dois esquemas terapêuticos com lanadelumabe. A proporção de pacientes que alcançaram uma melhora clinicamente significativa na pontuação total de AE-QoL foi maior para o esquema QW2 (certeza desta evidência moderada).

Mendivil et al., 2021 :

- ❑ A evidência sobre a eficácia comparativa entre o lanadelumabe e as opções terapêuticas atualmente disponíveis no Rol para a profilaxia de ataques a longo prazo (C1-INH IV e C1-INH SC) é escassa e limita-se a um único estudo de comparação indireta, considerado cuja certeza da evidência foi considerada muito baixa e que incluiu apenas o C1-INH IV.
- ❑ A comparação indireta entre lanadelumabe e C1-INH IV incluiu os ECR HELP e CHANGE e sugere maior redução na taxa de ataques em pacientes tratados com lanadelumabe em comparação ao placebo do que o C1-INH IV [razão da taxa de ataques versus placebo no método Bayesiano: lanadelumabe 300 mg QW4: 0,54 (ICr 95% 0,34 a 0,86); lanadelumabe 300 mg QW2: 0,27 (ICr 95% 0,14 a 0,51), C1-INH IV: 0,49 (IC 95% 0,40 a 0,60)].
- ❑ Certeza desta evidência muito baixa: risco de viés dos ECR incluídos e à evidência indireta, já que o estudo CHANGE incluiu pacientes a partir de seis anos, enquanto no estudo HELP os pacientes apresentavam idade igual ou maior que 12 anos.

Segundo o Relatório de Análise Crítica – RAC da ANS:

- ❑ **Tipo de avaliação econômica:** Custo-utilidade
- ❑ **Comparador:** C1 esterase intravenoso
- ❑ **Resultado da avaliação econômica:** Dominante (menor custo e maior efetividade)
- ❑ **Ressalvas:**
 - os dados sobre eficácia comparativa entre as tecnologias foram obtidos a partir de um estudo considerado de baixa certeza da evidência
 - análise de sensibilidade evidenciou que é possível que a tecnologia não seja dominante, visto que 44% das simulações apontavam que a tecnologia seria mais efetiva, porém com maior custo.
 - em relação ao comparador C1 esterase subcutâneo, foi apresentada apenas uma análise de custo minimização, considerada inadequada, pois não há evidências de que as tecnologias sejam equivalentes

Segundo o Relatório de Análise Crítica – RAC ANS:

- ❑ **Análise de Impacto Orçamentário - AIO recalculada pelo parecerista da ANS**
- ❑ **População alvo:** média anual de 128 pacientes
- ❑ **Comparadores:** C1 esterase intravenoso e C1 esterase subcutâneo
- ❑ **Difusão:** Evolução de 40% a 80% em 5 anos
- ❑ **Impacto orçamentário incremental:**
 - Cenário 1: -R\$ 56,5 milhões, com média anual de -R\$ 11,3 milhões (com redução de dose)
 - Cenário 2: R\$ 159,5 milhões, com média anual de R\$ 31,9 milhões (sem redução de dose)
- ❑ **Observação:** o tamanho da população alvo é incerto, visto ter sido adotado um pressuposto de que apenas pacientes que descontinuem a profilaxia com danazol seriam elegíveis ao lanadelumabe, o que pode não representar a realidade de uso do medicamento, já que o danazol não tem cobertura no Rol e a DUT proposta não prevê linhas de tratamento.

❑ **Motivação para a recomendação preliminar desfavorável, conforme NTRP:**


As evidências atualmente disponíveis sobre o lanadelumabe para angioedema hereditário são oriundas de dois estudos: o ensaio clínico randomizado (ECR) HELP, que comparou lanadelumabe com placebo e o estudo de comparação indireta entre lanadelumabe e o inibidor de C1 esterase intravenoso (C1-INH IV), que incluiu os ensaios clínicos HELP e CHANGE (Mendivil, 2021). Conforme estudo HELP, existem evidências sobre a eficácia do lanadelumabe na prevenção de ataques em pacientes com AEH a longo prazo em comparação ao placebo que mostram uma redução significativa da taxa de ataques em pacientes tratados (certeza da evidência moderada).

Não há estudo de comparação direta com as tecnologias disponíveis no rol, quais sejam, os inibidores de C1 esterase. A comparação indireta entre lanadelumabe e C1-INH IV incluiu os ECR HELP e CHANGE e sugere maior redução na taxa de ataques em pacientes tratados com lanadelumabe em comparação ao placebo do que o C1-INH IV. Contudo, a certeza desta evidência é muito baixa, tendo em vista o risco de viés dos ECR incluídos e à evidência indireta, já que o estudo CHANGE incluiu pacientes a partir de seis anos, enquanto no estudo HELP os pacientes apresentavam idade igual ou maior que 12 anos. Ademais, há incertezas quanto à população de pacientes que, de fato, apresentaria benefícios clínicos com a incorporação da tecnologia, visto que essa população não foi bem delimitada.

Com relação à avaliação de impacto orçamentário, além da mencionada incerteza quanto ao dimensionamento da população-alvo, destaca-se que a estimativa de economia de R\$ 11,3 milhões ao ano decorre da premissa de diminuição de dose a partir do segundo ano para 76% dos pacientes. Em cenário alternativo, onde não há redução de dose, o impacto orçamentário incremental é estimado em gasto de R\$ 32 milhões ao ano. Note-se que para que haja economia a redução das doses deveria ocorrer para pelo menos 56% dos pacientes.









 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)



AUDIÊNCIA PÚBLICA nº 33/2023

TALAZOPARIBE PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Aviso publicado em 11/07/2023 | Edição: 130 | Seção: 3 | Página: 146

GCITS/GGRAS/DIPRO/ANS

27/07/2023

- **Protocolo:** 2023.2.000123
- **Proponente:** Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda.
- **Nº UAT:** 97
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Talazoparibe, um inibidor PARP (enzima poli-ADP-ribose polimerase)
- **Indicação de uso:** Tratamento de pacientes adultos com câncer de mama metastático ou localmente avançado negativo para receptor de fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER 2), não suscetível a radiação curativa ou cirurgia, com uma mutação do gene de suscetibilidade ao câncer de mama de linha germinativa (BRCA1/2), deletéria ou suspeitamente deletéria, que foram previamente tratados com quimioterapia em ambiente neoadjuvante, adjuvante, localmente avançado ou metastático, a menos que sejam considerados inadequados para esses tratamentos
- **Recomendação preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica de Recomendação Preliminar – NTRP nº 23/2023/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Processo SEI nº 33910.019063/2023-21).

- ❑ Segundo o dossiê do proponente, no Brasil, estima-se que entre 74,6% e 80,1% das neoplasias de mama sejam HER2 negativo. Entre os pacientes com CA de mama avançado HER2 negativo, há dois subgrupos a serem considerados: os pacientes com receptor hormonal positivo e os com câncer triplo negativo (receptores hormonais e HER2 negativos).
- ❑ Tecnologias, atualmente, disponíveis no Rol para o tratamento do câncer de mama avançado: Quimioterapia, imunoterapia, inibidores de ciclina (abemaciclibe, palbociclibe, ribociclibe), dependendo do subgrupo de pacientes.
- ❑ Para determinação da elegibilidade ao Talazoparibe é necessária a pesquisa da mutação germinativa do BRCA. Atualmente, esta pesquisa está prevista no Rol, conforme item 110.7 da Diretriz de Utilização – DUT vinculada ao procedimento “ANÁLISE MOLECULAR DE DNA” (Anexo II da Resolução Normativa nº 465/2021), que tem como objeto os cânceres de mama e ovário hereditários. No entanto, para fins de determinação da elegibilidade ao tratamento com Talazoparibe, é entendimento da área técnica da ANS que os atuais critérios estabelecidos no item 110.7 só garantem a cobertura da pesquisa da mutação germinativa de BRCA para parte dos pacientes com câncer de mama avançado que poderiam ser elegíveis à utilização do medicamento. Nesse sentido, caso o Talazoparibe seja incorporado, será necessário ampliar os atuais critérios para elegibilidade ao teste no âmbito da saúde suplementar.

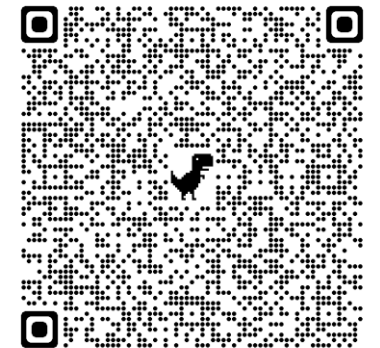
17º Reunião Técnica da COSAÚDE: Realizada em 13/06/2023. Discussão inicial da tecnologia e elaboração do relatório preliminar da comissão.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=gwWr2dahFyo>



Consulta Pública nº 113/2023: Recebimento de contribuições de **07/07/2023** a **26/07/2023**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/consulta-publica-no-113-tem-como-objetivo-receber-contribuicoes-para-a-revisao-da-lista-de-coberturas-dos-planos-de-saude>



- ❑ Conforme RAC (Relatório de Análise Crítica), foi selecionado um ECR, de fase III, o EMBRACA *trial* (5 publicações). No cenário em análise, evidências de certeza muito baixa a moderada apontam que no cenário em análise, em comparação à quimioterapia (capecitabina, eribulina, gencitabina ou vinorelbina), o Talazoparibe:
 - Provavelmente resulta em redução do risco de progressão da doença (46%) (certeza da evidência moderada), A mediana da sobrevida livre de progressão de doença foi de 8,6 meses no grupo talazoparibe e 5,6 meses no grupo controle;
 - Pode resultar em aumento da incidência de respostas completas (5,5% apresentaram resposta completa no grupo talazoparibe versus nenhum participante no grupo quimioterapia, certeza da evidência baixa) e na melhora da qualidade de vida (certeza da evidência baixa);
 - Provavelmente não aumenta ou diminui o risco de quaisquer eventos adversos (baixa certeza da evidência) e é incerto seu efeito na incidência de eventos adversos graves (muito baixa certeza da evidência).
 - Não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Talazoparibe x quimioterapia) para o desfecho sobrevida global.

- ❑ Há incertezas relacionadas às limitações metodológicas e imprecisão das estimativas de efeito. A não inclusão de uma quimioterapia baseada em platina entre os comparadores é uma limitação declarada do estudo, que reconhece a necessidade de estudos *head-to-head* para avaliação da efetividade comparativa entre os inibidores PARP e as quimioterapias baseadas em platina no tratamento do câncer de mama avançado HER2 negativo com mutação germinativa do BRCA.

- **Tipo de estudo:** Custo-utilidade
- **Comparador:** Quimioterapia padrão
- **Razão de custo-utilidade incremental (RCUI):**
 - R\$ 619.877,03 por ano de vida ajustado por qualidade de vida (AVAQ)
- **Elementos para cautela na interpretação dos resultados:**
 - Há limitações associadas à imprecisão nos parâmetros de eficácia e segurança da tecnologia.

AIO recalculada pelo parecerista na planilha padrão da ANS:


- **População-alvo:** 1.397 pessoas em cinco anos (média anual de 279 pessoas)
 - **Comparador:** Quimioterapia padrão
 - **Difusão:** Incorporação progressiva de 20% a 100% em cinco anos
 - **Impacto orçamentário incremental:** R\$ 113,9 milhões em cinco anos (média anual de R\$ 22,8 milhões)
- Ao se incluir o **teste de mutação germinativa do BRCA** para todas as pessoas com câncer de mama avançado (cerca de 22.500 pessoas ao ano), o impacto orçamentário incremental poderá chegar a R\$ 48,4 milhões, em média, ao ano.

❑ **Motivação para a recomendação preliminar desfavorável, conforme NTRP:**


No cenário em análise, os resultados, originados do ECR de fase III EMBRACA, indicam que, quando comparado à quimioterapia (capecitabina, eribulina, gencitabina ou vinorelbina), a utilização do Talazoparibe não resulta em ganho de sobrevida global, mas pode estar associada a ganho de sobrevida livre de progressão (Talazoparibe 8,6 meses x quimioterapia 5,6 meses, certeza da evidência moderada), aumento de respostas completas (5,5% apresentaram resposta completa no grupo talazoparibe versus nenhum participante no grupo quimioterapia, certeza da evidência baixa) e melhora da qualidade de vida (certeza da evidência baixa).

A não inclusão de uma quimioterapia baseada em platina entre os comparadores é uma limitação declarada do estudo, que reconhece a necessidade de estudos head-to-head para avaliação da efetividade comparativa entre os inibidores PARP e as quimioterapias baseadas em platina no tratamento do câncer de mama avançado HER2 negativo com mutação germinativa do BRCA. Nesse sentido, há, então, limitações metodológicas e importante incerteza quanto às estimativas dos efeitos do Talazoparibe no contexto em análise.

Com relação aos aspectos econômicos, ressalta-se a elevada razão de custo utilidade incremental, estimada em R\$ 620 mil por ano de vida ajustado pela qualidade na comparação com quimioterapia padrão, bem como a tendência de aumento do impacto orçamentário incremental decorrente da necessidade de ampliação do teste de mutação germinativa do BRCA em caso de incorporação do medicamento ao Rol.








 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)



**AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 33 - RECOMENDAÇÃO
PRELIMINAR DE NÃO INCORPORAÇÃO AO ROL DE
TECNOLOGIAS****27/07/2023**

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ANA CECILIA DE SÁ CAMPELLO FAVERET	ANS
2	ANNA PAULA N. DE SOUSA	ANS
3	ANNE KARIN BORGES	ANS
4	CARLOS EDUARDO MENEZES DE REZENDE	ANS
5	FABIO FERREIRA DE CARVALHO JUNIOR	TAKEDA
6	FELIPE UMEDA VALLE	ANS (CAECS)
7	FERNANDA GONTIJO MINAFRA SILVEIRA SANTOS	GEBRAEH - GRUPO DE ESTUDOS BRASILEIRO EM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO E UFMG
8	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
9	LEONARDO MOTTA SOARES	AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
10	LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS	ONCOGUIA
11	LUISA KARLA DE PAULA ARRUDA	HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP
12	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE
13	MARTA SUNDFELD	ANS
14	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
15	PATRÍCIA LOPES DE ALMEIDA SIMON	PFIZER
16	PAULO HENRIQUE RIBEIRO FERNANDES ALMEIDA	PFIZER BRASIL LTDA
17	PEDRO FRANCISCO GIAVINA BIANCHI JUNIOR	FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
18	RAFAEL PEDREIRA VINHAS	ANS
19	TATIANE BOMFIM RIBEIRO	TAKEDA
20	THAIS DA COSTA PIO SARDINHA	ORIZON
21	TIAGO FARINA MATOS	INDIVIDUAL
22	VANIA CRISTINA DOS SANTOS TAVARES	ANS