Dados da UAT

Nº da UAT: 166

Tecnologia em saúde: Dupilumabe

Indicação de uso: Tratamento complementar de pacientes adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) associada a inflamação tipo 2 (caracterizada por meio de contagem de eosinófilos no sangue maior ou igual a 300 células/mm3), em uso de terapia tripla inalatória e com perfil exacerbador.

Tipo de tecnologia em saúde: Medicamento

Tipo de PAR: Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Procedimento/evento em saúde no Rol: -

No. da DUT: -

Fonte: FORMROL

Resumo Executivo

Contexto:

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida pela presença da obstrução crônica e parcialmente irreversível ao fluxo aéreo, decorrente de uma resposta inflamatória anormal à exposição crônica a partículas ou gases nocivos, (principalmente por exposição ao tabaco e a inalação de gases tóxicos proveniente de queima de matéria orgânica, ou, em menor proporção, por condições genéticas herdadas como a rara deficiência de alfa-1 antitripsina. Ou seja, a DPOC resulta da interação gene-ambiental que ocorre ao longo do tempo no indivíduo podendo lesar os pulmões e/ou alterar seu desenvolvimento e envelhecimento. A DPOC manifesta-se como uma condição pulmonar altamente heterogênea, caracterizada por sintomas respiratórios crônicos (dispneia, tosse, produção de escarro e/ou exacerbações) que acontecem devido às anormalidades nas vias aéreas de pequeno calibre (bronquite, bronquiolite) e/ou lesão alveolar (enfisema).

O diagnóstico da DPOC é clínico, feito por uma combinação de sintomas respiratórios crônicos (tosse, catarro,chiado e aperto no peito), associados a fatores de risco do paciente e ratificado por testes de função pulmonar (espirometria) confirmando o diagnóstico de distúrbio ventilatório obstrutivo e avaliações diagnósticas complementares.

O tratamento da DPOC pode ser dividido em não farmacológico e farmacológico. O tratamento não farmacológico da DPOC compreende a cessação do tabagismo, reabilitação pulmonar, oxigenioterapia e vacinação.

Alguns medicamentos são utilizados no tratamento farmacológico da DPOC e de suas exacerbações, dentre eles, corticoides e broncodilatadores. A terapêutica farmacológica para a DPOC visa ao alívio dos sintomas, a redução da frequência e gravidade das exacerbações, além de promover a melhoria da tolerância ao exercício e do estado de saúde dos pacientes. As classes de medicamentos frequentemente empregadas no tratamento da DPOC incluem os broncodilatadores inalatórios
das seguintes classes: ß2 -agonistas de longa ação (LABAs), os antagonistas muscarínicos de longa ação (LAMAs) e os corticosteroides inalatórios (CIS).

A medicação de resgate com broncodilatadores de curta duração deve ser prescrita para alívio imediato dos sintomas, embora seu uso regular geralmente não seja recomendado. Posteriormente, é comum a oferta de broncodilatador de longa duração. A dupla terapia inalatória LABA/LAMA é o tratamento farmacológico preferencial para grande maioria dos pacientes. Nos casos de antecedente e sobreposição de asma e atopia se recomenda o uso de tripla terapia (LABA/LAMA/CIS).

Em casos de dispneia, recomenda-se intensificar o uso do broncodilatador, realizar a troca da molécula ou do dispositivo inalatório e investigar outras possíveis causas para o sintoma. Já para pacientes com histórico de exacerbações frequentes e níveis elevados de eosinófilos, mesmo sob dupla broncodilatação, é indicado avançarpara a terapia tripla (LABA/LAMA/CI). Sequencialmente para pacientes que permaneçam com perda funcional e apresentem 2 exacerbações moderadas ou uma grave no último ano, o documento GOLD, a partir da sua atualização em 2025, recomenda adicionar o dupilumabe para o tratamento de pacientes com DPOC associada à inflamação tipo 2 (eosinófilos maior ou igual a 300 células/mm³) já em uso de tripla terapia e que

permanecem exacerbando, representando um avanço no tratamento desta doença (5). Os dados de dois estudos de fase 3 disponíveis sugerem que o dupilumabe é eficaz e seguro em pacientes com DPOC que têm expressão de células T auxiliares tipo 2 (Th2) da doença, conforme medido por uma contagem de eosinófilos no sangue maior ou igual a 300 células/mm3.

Tecnologia em saúde:

Bula:

- Uso subcutâneo. É indicado para pacientes adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não controlada associada à inflamação do tipo 2 (caracterizada por eosinófilos elevados no sangue), como um tratamento de manutenção adicional à terapia de base de tratamento padrão de antimuscarínico de longa ação (LAMA) + ß2-agonista de longa ação (LABA) + corticoides inalatórios (CIS), a menos que CIS tenham sido contraindicados

- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a dose recomendada de DUPIXENT para pacientes adultos é 300 mg administrados a cada duas semanas (Q2S).

Indicação de uso apresentada no FormRol: Tratamento complementar de pacientes adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) associada a inflamação
tipo 2 (caracterizada por meio de contagem de eosinófilos no sangue maior ou igual a 300 células/mm3), em uso de terapia tripla inalatória e com perfil exacerbador.

Proposta de DUT proponente:
1. Cobertura obrigatória do dupilumabe para o tratamento complementar da DPOC com inflamação do tipo 2 em pacientes adultos, quando preenchidos todos os seguintes critérios:
a. Pacientes em terapia de base de tratamento padrão de antimuscarínico de longa ação (LAMA) + ß2-agonista de longa ação (LABA) + corticoides inalatórios (CI); e
b. Ao menos um resultado de contagem de eosinófilos maior ou igual a 300 células/mm³; e
c. Duas exacerbações moderadas ou uma exacerbação grave nos últimos 12 meses.

Tecnologia alternativa:

No presente, não há terapias alvo (imunobiológicos) para DPOC contempladas no Rol.

Síntese das evidências científicas:

Conforme o Relatório de Análise Crítica (RAC), as evidências clínicas são oriundas de dois ensaios clínicos randomizados – ECR de fase III, multicêntricos, duplo-cegos, randomizados, controlados, os estudos BOREAS (N= 939) e NOTUS, avaliando dupilumabe adicionado à terapia tripla versus placebo adicionado à terapia tripla para pessoas com DPOC com evidência de inflamação do tipo 2.

Em ambos os estudos, características dos pacientes: tinham DPOC moderada a grave, com histórico de sinais e sintomas de bronquite crônica; tinham histórico documentado de alto risco de exacerbação; estavam em uso de terapia tripla (antimuscarínico de longa ação (LAMA) + ß2-agonista de longa ação (LABA) + corticoides inalatórios (CI)); e tinham evidência de inflamação do tipo 2 (contagem de eosinófilos no sangue =300 células/microlitro). Ademais, os pacientes tinham uma idade média de 65 anos e, em média, um histórico de ˜ 2 exacerbações moderadas a graves no último ano. Foram excluídos do estudo pacientes com diagnóstico atual ou histórico de asma, outra doença pulmonar grave que não DPOC (por exemplo, fibrose pulmonar) ou outra condição clínica associada à contagem de eosinófilos.

Ambos os estudos tiveram como desfecho primário a taxa de exacerbações moderadas a graves durante as 52 semanas de tratamento. Outros desfechos avaliados em 52 semanas foram: qualidade de vida; escala de sintomas respiratórios; função pulmonar; e a incidência de eventos adversos graves e quaisquer eventos adversos.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pela ferramenta da Cochrane RoB versão 1. No estudo BOREAS, há incertezas relacionadas às perdas de participantes (risco incerto de viés de atrito). O estudo NOTUS também apresentou problemas relacionados a dados incompletos de participantes, sendo considerado com alto risco de viés de atrito para todos os desfechos avaliados.

Os dados dos dois estudos incluídos (BOREAS e NOTUS) foram agrupados em metanálises. As evidências,

então, sugerem que o dupilumabe, quando comparado ao placebo:

Provavelmente reduz a taxa de exacerbações moderadas a graves. A estimativa pontual para o desfecho exacerbações (taxa de exacerbações moderadas a graves) foi de redução de 31% na taxa de exacerbações, com intervalo de confiança compatível com uma redução de 21% a 40% (Razão de taxas= 0,69 [IC 95%: 0,60 a 0,79]; 52 semanas, 2 estudos, 1.874 participantes). A certeza da evidência foi avaliada como moderada devido às limitações metodológicas (a depender do estudo, risco de viés de atrito alto ou incerto).

Provavelmente melhora os sintomas respiratórios. A estimativa pontual para o desfecho escala de sintomas respiratórios foi de uma redução de 0,88 na escala E-RS-COPD (quanto maior a pontuação, pior), com intervalo de confiança compatível com redução de -0,36 a -1,41 (DM = -0,88 [IC 95% -1,41 a -0,36]; 52 semanas, 2 estudos, 1.660 participantes). A certeza da evidência foi avaliada como moderada devido às limitações metodológicas (a depender do estudo, risco de viés de atrito alto ou incerto).

Provavelmente aumenta a função pulmonar. A estimativa pontual para o desfecho função pulmonar foi de um aumento de 70ml no VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro minuto, quanto maior, melhor), com intervalo de confiança compatível com aumento de 40ml a 110ml (DM = 70 [IC 95% 40 a 110]; 52 semanas, 2 estudos, 1.660 participantes). A certeza da evidência foi avaliada como moderada devido às limitações metodológicas (a depender do estudo, risco de viés de atrito alto ou incerto).

Continua em "Análise Técnica"

Síntese das informações econômicas:

Em relação à avaliação econômica, o proponente apresentou um estudo de custo-utilidade comparando dupilumabe + terapia padrão com a terapia padão. O resultado foi de uma razão de custo-utilidade incremental de R$ 434.527 por QALY ganho.
A avaliação econômica realizada pelo proponente se baseou em dois ensaios clínicos de fase III, entretanto, ambos apresentam limitações metodológicas que impactam a solidez das estimativas, como perdas de seguimento.
Além disso, os resultados clínicos apresentaram imprecisão, evidenciada por intervalos de confiança amplos que cruzam a linha de nulidade.
Portanto, a análise possui limitações relevantes que comprometem a robustez dos resultados e a capacidade de generalização das conclusões, sem que essas limitações tenham sido discutidas no dossiê, nem suas possíveis implicações sobre os resultados estimados.

Em relação à Análise de Impacto Orçamentário os pareceristas avaliaram o estudo enviado pelo proponente e refizeram o cálculo modificando alguns parâmetros:
- A População-alvo foi calculada pelo método epidemiológico, chegando a 7.398 pacientes em média por ano.
- O comparador foi a terapia padrão.
- Em relação ao cenário, o market share foi de 30% a 70% em 5 anos. Após aplicação do market share à população alvo, estima-se que 3.726 pacientes em média por ano fariam o uso de dupilumabe.
O Impacto orçamentário incremental foi estimado em R$ 2,4 bilhões em 5 anos (média anual de R$ 476,5 milhões). No recálculo, os pareceristas ajustaram alguns parâmetros restando incertezas em relação ao tempo de uso do medicamento e à amplitude do intervalo de difusão no horizonte temporal de análise.

Capacidade instalada:

Constituída.

Análise técnica:

Continuação "Síntese das evidências científicas":

Provavelmente aumenta a qualidade de vida. A estimativa pontual para o desfecho qualidade de vida foi de um aumento de 15% na proporção de participantes com melhora igual ou maior a 4 pontos na escala SGRQ, com intervalo de confiança compatível com aumento de 4% a 28% (RR = 1,15 [IC 95% 1,04 a 1,28]; 52 semanas, 2 estudos, 1.660 participantes). A certeza da evidência foi avaliada como moderada devido às limitações metodológicas (a depender do estudo, risco de viés de atrito alto ou incerto).

Provavelmente tem pouco ou nenhum efeito na incidência de qualquer evento adverso. A estimativa pontual para o desfecho qualquer evento adverso foi de um aumento de 2% na incidência de qualquer evento adverso, com intervalo de confiança compatível com redução de 4% a um aumento de 7% (RR = 1,02 [IC 95% 0,96 para 1,07]; 52 semanas, 2 estudos, 1.872 participantes). A certeza da evidência foi avaliada como moderada devido às limitações metodológicas (a depender do estudo, risco de viés de atrito alto ou incerto).

Pode reduzir o risco de eventos adversos graves. A estimativa pontual para o desfecho eventos adversos graves foi de redução de 15% na incidência de eventos adversos graves (125/938 grupo dupilumabe; 147/934 no grupo placebo), com intervalo de confiança compatível com uma redução de 32% a um aumento de 6% (RR = 0,85 [IC95% 0,68 a 1,06]; 52 semanas, 2 estudos, 1.872 participantes). A certeza da evidência foi avaliada como baixa devido às limitações metodológicas (viés de atrito) e imprecisão (intervalo de confiança compatível com grande redução ou pequeno aumento do risco de eventos adversos graves).
Os desfechos pneumonia e mortalidade não foram avaliados pelos estudos incluídos.

No contexto da doença pulmonar obstrutiva crônica com evidência de inflamação do tipo 2, os resultados das metanálises dos ECRs de fase III BOREAS e NOTUS (com algumas limitações metodológicas, principalmente relacionadas a dados incompletos dos desfechos) sugerem que o dupilumabe associado a terapia tripla, quando comparado a placebo associado a terapia tripla:
- Provavelmente reduz a taxa de exacerbações moderadas a graves (Razão de Taxas= 0,69 [IC 95%: 0,60 a 0,79], moderada certeza da evidência);
- Provavelmente aumenta a qualidade de vida (aumento de 15% na proporção de participantes com melhora igual ou maior a 4 pontos na escala SGRQ, Risco Relativo - RR= 1,15 [IC 95% 1,04 a 1,28], moderada certeza da evidência);
- Provavelmente melhora os sintomas respiratórios (Diferença de Médias= -0,88 [IC 95% -1,41 a -0,36], moderada certeza da evidência);
- Provavelmente aumenta a função pulmonar (VEF1 DM 70ml [IC 95% 40 a 110)], moderada certeza da evidência);
- Provavelmente tem pouco ou nenhum efeito na incidência de qualquer evento adverso (RR = 1,02 [IC95% 0,96 para 1,07], moderada certeza da evidência);
- Pode reduzir o risco de eventos adversos graves (RR = 0,85 [IC95% 0,68 a 1,06], baixa certeza da evidência).

Proposta técnica:

Não recomendar a incorporação do medicamento imunobiológico Dupilumabe para o tratamento complementar de pacientes adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) associada a inflamação tipo 2 (caracterizada por meio de contagem de eosinófilos no sangue maior ou igual a 300 células/mm3), em uso de terapia tripla inalatória e com perfil exacerbador.

Considerações finais:

Em análise no SMC, https://scottishmedicines.org.uk/medicines-advice/dupilumab-dupixent-full-smc2801/

Em análise no CDA, https://www.cda-amc.ca/dupilumab-6

Em análise no NICE, https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-ta11246

Não identificada avaliação pelo PBAC.

HAS, recomendação desfavorável, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/dupixent_ap_bpco_decision_et_avis_ct_ap393.pdf, HAS Transparency Commission (TC) determined that the medical service (SMR) provided by Dupixent is "Moderate" while the actual therapeutic benefit (ASMR) is (IV Minor). "La Commission donne un avis défavorable à l'autorisation d'accès precoce de DUPIXENT(dupilumab) dans l'indication « chez les adultes en traitement de fond additionnel de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) associée à une inflammation de type 2, non contrôlée par une association corticoïdes inhalés (CSI), béta-2-agoniste à longue durée d'action (LABA) et antagoniste muscarinique de longue durée d'action (LAMA) ou LABA/LAMA en cas de contre-indication aux CSI. Pour rappel, il s'agit d'un avis rendu par la Commission de la Transparence, la décision d'autoriser ou non l'accès précoce revient au collège de la HAS."

Participação Social

Registros dos mecanismos de participação social

Tipo	Número	Data	URL
Reunião técnica	44	24/09/25	https://www.youtube.com/watch?v=s8mYhLHy8tI
Consulta pública	160	13/08/25	https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/160
Audiência pública	58	28/08/25	https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencia-publica-no-58
Reunião técnica	42	29/07/25	https://www.youtube.com/watch?v=8R6uaxWIujI

Recomendação preliminar

RP - Nota Técnica de Recomendação Preliminar

Descrição RP:

Não recomendar a incorporação do medicamento imunobiológico Dupilumabe para o tratamento complementar de pacientes adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) associada a inflamação tipo 2 (caracterizada por meio de contagem de eosinófilos no sangue maior ou igual a 300 células/mm3), em uso de terapia tripla inalatória e com perfil exacerbador.

Situação da RP, conforme NTRP:

RP- Desfavorável a PAR

Observações:

Motivação:
As evidências para dupilumabe no cenário do tratamento complementar da doença pulmonar obstrutiva crônica associada à inflamação do tipo 2, que é caracterizada por meio de contagem de eosinófilos no sangue maior ou igual a 300 células/microlitro, são provenientes de dois ensaios clínicos randomizados, BOREAS e NOTUS, com período de seguimento de 52 semanas e algumas limitações metodológicas. Ambos os ensaios compararam dupilumabe a placebo, ambos associados à terapia tripla de antimuscarínico de longa ação - LAMA + beta-2 agonista de longa ação - LABA + corticoides inalatórios - CI.

Os resultados dos estudos foram consolidados por meta-análises no Relatório de Análise Crítica - RAC e sugerem que dupilumabe provavelmente reduz a taxa de exacerbações moderadas a graves, melhora os sintomas respiratórios, aumenta a função pulmonar, aumenta a qualidade de vida e tem pouco ou nenhum efeito na incidência de qualquer evento adverso. A certeza da evidência foi avaliada como moderada para os citados desfechos. Ademais, com baixa certeza da evidência, dupilumabe pode reduzir o risco de eventos adversos graves.

A avaliação econômica elaborada pelo proponente resultou em uma razão de custo-utilidade incremental (RCUI) de R$ 434.527 por anos de vida ajustados pela qualidade (AVAQ). O modelo econômico se baseou nos estudos acima mencionados, cujas limitações metodológicas, como perdas de seguimento, impactam na solidez das estimativas.

Já a análise de impacto orçamentário recalculada pelos pareceristas estimou, no cenário de incorporação da tecnologia, um gasto de R$ 476,5 milhões em média por ano, para o atendimento a uma população média anual de 7.398 pacientes, considerando uma difusão de 30% a 70% em 5 anos. No recálculo, foram ajustados alguns parâmetros restando incertezas em relação ao tempo de uso do medicamento e à amplitude do intervalo de difusão no horizonte temporal de análise.

RP - Deliberação DICOL

Deliberação DICOL quanto à RP:

RP aprovada, conforme NTRP

Observações:

Conforme Nota Técnica nº 29/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, Processo SEI nº 33910.030610/2025-91.

RP - Participação Social

Quanto à submissão da RP a mecanismo de participação social:

A RP foi submetida a mecanismo de participação social. A análise das contribuições motivou alteração de RP

Justificativa:

Conforme Nota Técnica nº 47/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO.

Recomendação final

RF - Nota Técnica de Recomendação Final

Descrição da RF:

Recomendar a incorporação do medicamento imunobiológico Dupilumabe para o tratamento complementar de pacientes adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) associada a inflamação tipo 2 (caracterizada por meio de contagem de eosinófilos no sangue maior ou igual a 300 células/mm3), em uso de terapia tripla inalatória e com perfil exacerbador.

Proposta de DUT vinculada à RF:

DUT 65.X DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) 1. Cobertura obrigatória do medicamento Dupilumabe para o tratamento complementar de pacientes adultos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), quando preenchidos todos os seguintes critérios: a. doença pulmonar obstrutiva crônica grave[1], não controlada, apesar do uso de terapia tripla inalatória com antimuscarínico de longa ação (LAMA) + beta-2 agonista de longa ação (LABA) + corticoide inalatório (CI); e b. evidência de inflamação do tipo 2, caracterizada por pelo menos uma contagem de eosinófilos maior ou igual a 300 células/microlitro nos últimos 12 meses; e c. perfil exacerbador, caracterizado por pelo menos duas exacerbações moderadas, demandando uso de corticoides sistêmicos e/ou antibioticoterapia nos últimos 12 meses, OU uma exacerbação grave, necessitando de hospitalização[2] nos últimos 12 meses. [1]De acordo com a diretriz da Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - GOLD, a DPOC grave (GOLD 3) é caracterizada pelo parâmetro funcional Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo - VEF1 pós broncodilatador entre 30 e 49% do valor predito, conforme espirometria. [2]Para fins desta DUT, o termo “hospitalização” compreende internações em leito hospitalar com permanência por um período mínimo de 24 horas e com o propósito de tratamento do quadro clínico relacionado ao episódio de exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica.

Situação da RF, conforme NTRF:

RF- Acatar a PAR

Observações:

Motivação:

As evidências para dupilumabe no cenário do tratamento complementar da doença pulmonar obstrutiva crônica associada à inflamação do tipo 2, que é caracterizada por meio de contagem de eosinófilos no sangue maior ou igual a 300 células/microlitro, são provenientes de dois ensaios clínicos randomizados, BOREAS e NOTUS, com período de seguimento de 52 semanas e algumas limitações metodológicas. Ambos os ensaios compararam dupilumabe a placebo, ambos associados à terapia tripla de antimuscarínico de longa ação - LAMA + beta-2 agonista de longa ação - LABA + corticoides inalatórios - CI.

Os resultados dos estudos foram consolidados por meta-análises no Relatório de Análise Crítica - RAC e sugerem que dupilumabe provavelmente reduz a taxa de exacerbações moderadas a graves, melhora os sintomas respiratórios, aumenta a função pulmonar, aumenta a qualidade de vida e tem pouco ou nenhum efeito na incidência de qualquer evento adverso. A certeza da evidência foi avaliada como moderada para os citados desfechos. Ademais, com baixa certeza da evidência, dupilumabe pode reduzir o risco de eventos adversos graves.

Considerando a relevância, o impacto social e a gravidade da condição de saúde, bem como as propostas apresentadas na etapa final de avaliação da tecnologia (advindas da participação social dirigida e ampliada) relacionadas à delimitação da população-alvo para pacientes com DPOC grave (pacientes GOLD 3, conforme critérios da diretriz da Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - GOLD), e ao compromisso de desconto no preço do medicamento a ser oficialmente operacionalizado pelo detentor da tecnologia (redução de 5% no valor CMED + 10% de desconto oferecido para todas as operadoras na compra de dupilumabe, independentemente da indicação de uso prevista no Rol), entende-se como pertinente a reversão da recomendação preliminar desfavorável.

O novo cenário se alinha às evidências científicas, à preocupação quanto ao uso racional do medicamento e à necessidade de incorporações que almejem impacto econômico sustentável.

A incorporação do medicamento imunobiológico dupilumabe, uma terapia alvo, para pacientes com DPOC grave (GOLD3), não controlada, com perfil exacerbador e com evidências de inflamação do tipo 2, contempla uma necessidade em saúde não atendida para um nicho de pacientes com poucas alternativas terapêuticas e prognóstico desfavorável.

No recálculo da AIO, considerando a delimitação da população-alvo para pacientes GOLD3 e o desconto no preço do medicamento, a estimativa de gasto adicional para a saúde suplementar foi de R$ 98,4 milhões em média por ano, para o atendimento a uma população média anual de 1.797 pacientes, considerando uma difusão de 30% a 70% em 5 anos.

RF - Deliberação DICOL

Deliberação DICOL quanto a RF:

RF aprovada, conforme NTRF

Decisão da DICOL:

Incorporar nova tecnologia/indicação de uso

Observações:

Conforme Nota Técnica nº xxx

Anexos

Deliberações Dicol

Nome do documento	Nº da Reunião DICOL	Data da Reunião DICOL	Nº Processo SEI	Nº Documento
Nota Técnica nº 29/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO	11ª Reunião Extraordinária	08/08/25 00:00	3391.0.030610202591	33060452
Resolução Normativa nº 651 de 24 de novembro de 2025, VIGÊNCIA EM 02/03/2026	14ª Reunião Extraordinária de 2025	24/11/25 00:00	3391.0.030610202591	34483989

Nome do documento	Nº da Reunião DICOL	Data da Reunião DICOL	Nº Processo SEI	Nº Documento
Nota Técnica nº 47/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO	14ª Reunião Extraordinária de 2025	24/11/25 00:00	3391.0.030610202591	34481944