ATA DA 30ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONITEC

COMITÊ DE MEDICAMENTOS

Membros do Comitê Presentes: SAES, SCTIE, SGTES, SE, SEIDIGI, SVSA, AMB, ANS, ANVISA, CFM, CNS, CONASEMS, NATS, OSC Casa Hunter - Associação Brasileira dos Portadores da Doença de Hunter e Outras Doenças Raras e OSC ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia.
Ausentes: SAPS e CONASS,

As reuniões da Conitec têm ocorrido, desde a 107ª Reunião Ordinária, em formato híbrido. Essa reunião foi gravada em vídeo e está disponibilizada no sítio eletrônico da Comissão.

19 de agosto de 2026

Apreciação das contribuições de consulta pública das tecnologias para hemoglobinúria paroxística noturna

Órgão	Nome	Conflito Declarado	Classificação do conflito
OSC Casa Hunter	Antoine Souheil Daher	Participa ou participou de associação de pacientes ou sociedade médica relacionada à condição clínica em análise as quais recebem recursos da empresa detentora do registro de tecnologia no tema	Muito importante
OSC ABRALE	Dina Steagall	Participa ou participou de associação de pacientes ou sociedade médica relacionada à condição clínica em análise as quais recebem	Muito importante

		recursos da empresa detentora do registro de tecnologia no tema	

Título do tema: Avaliação das tecnologias para o tratamento da hemoglobinúria paroxística noturna

Tecnologias: ravulizumabe, crovalimabe, iptacopana e pegcetacoplana

Indicação: tratamento de pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna, conforme a posição terapêutica na primeira ou na segunda linha de tratamento

Solicitação: incorporação, reavaliação e exclusão de tecnologias

Demandantes: Demandas externas: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. para crovalimabe; Novartis para iptacopana; Pint Pharma Produtos Médico-Hospitalares e Farmacêuticos Ltda. para pegcetacoplana. Demanda interna: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) para avaliação conjunta de ravulizumabe, crovalimabe, iptacopana e pegcetacoplana.

Recomendações preliminares da Conitec: Na 28ª Reunião Extraordinária da Conitec, quando se discutiu a avaliação da demanda interna, realizada em 11 de maio de 2026, o Comitê de Medicamentos deliberou que a matéria fosse disponibilizada em Consulta Pública (CP) com recomendação preliminar desfavorável à incorporação de ravulizumabe, crovalimabe, pegcetacoplana e iptacopana para o tratamento de pacientes com Hemoglobinúria Paroxística Noturna. A decisão tomou por base a competitividade de preços das tecnologias avaliadas.

Os membros do Comitê de Medicamentos presentes na 28ª Reunião Extraordinária da Conitec, realizada no dia 11 de maio de 2026, deliberaram, por maioria simples, encaminhar o tema para consulta pública com recomendação preliminar desfavorável à incorporação do crovalimabe para o tratamento de pessoas com HPN. A decisão desfavorável fundamentou-se em incertezas econômicas e de impacto orçamentário, principalmente quanto à competitividade de preços das tecnologias avaliadas.

Na 28ª Reunião Extraordinária da Conitec, realizada em 11 de maio de 2026, o Comitê de Medicamentos deliberou, por maioria simples, pela submissão do tema à Consulta Pública com recomendação preliminar desfavorável à incorporação da pegcetacoplana, para o tratamento de pacientes adultos com HPN previamente tratados com inibidores do complemento. A decisão considerou as incertezas quanto à custo efetividade das opções de segunda linha, pegcetacoplana e iptacopana, entre si e com o eculizumabe, bem como a baixa competitividade do preço proposto para a pegcetacoplana.

Os membros do Comitê de Medicamentos na 145ª Reunião Ordinária da Conitec, realizada em 01 de outubro de 2025, decidiram, por maioria simples, que a matéria fosse disponibilizada para consulta pública com recomendação preliminar favorável à incorporação do medicamento iptacopana para o tratamento de pacientes portadores de HPN previamente tratados com inibidores de C5 e anemia residual persistente. O

Comitê considerou que o balanço entre efeitos desejáveis e indesejáveis da tecnologia para a população proposta é positivo.

Consultas públicas: Consultas Públicas nº 47/2026 (crovalimabe); nº 49/2026 (apreciação conjunta das tecnologias: ravulizumabe, crovalimabe, pegcetacoplana e iptacopana); nº 88/2025 (iptacopana) e nº 44/2026 (pgcetacoplana).

Apreciação final do tema / apresentação: SCTIE/MS; DGITS/Conitec; NATS responsáveis pelas análises técnico-científicas e econômicas; empresas detentoras dos registros; especialista convidado; representantes dos usuários e membros do Comitê de Medicamentos.

ATA: Esse texto foi elaborado com auxílio de inteligência artificial. Para maiores detalhamentos, a íntegra desta reunião foi gravada em vídeo e encontra-se disponibilizada no sítio eletrônico da Conitec.

Introdução: A representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE) abriu a 30ª Reunião Extraordinária do Comitê de Medicamentos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), destinada ao retorno das consultas públicas das tecnologias avaliadas para hemoglobinúria paroxística noturna (HPN). Informou a participação de organização da sociedade civil selecionada para acompanhar a pauta e registrou a declaração de conflito de interesse considerada muito importante, decorrente do recebimento de recursos da empresa detentora do registro de uma das tecnologias. Esclareceu que a representação participaria das discussões, mas não votaria no tema alcançado pelo conflito. Os demais membros presentes declararam não possuir conflito de interesse com a pauta. Ao apresentar o histórico, a representante da SCTIE recordou que crovalimabe, iptacopana e pegcetacoplana haviam chegado à Conitec como demandas externas de incorporação. Na apreciação inicial, a iptacopana recebeu recomendação preliminar favorável, enquanto crovalimabe e pegcetacoplana receberam recomendações preliminares desfavoráveis. Diante da avaliação simultânea de novas moléculas para a mesma condição, o Ministério da Saúde apresentou demanda interna para examinar conjuntamente ravulizumabe, crovalimabe, iptacopana e pegcetacoplana, com evidências e modelos econômicos comparáveis, evitando decisões isoladas e potencialmente incoerentes. A representante da SCTIE explicou que a análise seria dividida em duas decisões clínicas. Na primeira linha seriam examinados os inibidores de C5 destinados a pacientes virgens de tratamento ou clinicamente controlados com eculizumabe: o próprio eculizumabe, já ofertado no SUS; o ravulizumabe, anteriormente incorporado, mas ainda não implementado; e o crovalimabe. Foram destacadas as diferenças operacionais: eculizumabe intravenoso a cada duas semanas; ravulizumabe intravenoso, com indução a cada quatro semanas e manutenção a cada oito semanas; e crovalimabe, por via subcutânea mensal. Para a segunda linha, a representante da SCTIE informou que o SUS ainda não dispunha de alternativa específica para pacientes com resposta inadequada ao inibidor de C5, os quais permaneciam em uso de eculizumabe mesmo com anemia residual e outros sinais de controle insuficiente. Nessa etapa seriam avaliadas a pegcetacoplana, inibidor de C3 administrado por via subcutânea duas vezes

por semana com dispositivo de infusão, e a iptacopana, inibidor oral do fator B administrado duas vezes ao dia. Quanto à dinâmica, esclareceu que o rito individual das demandas externas seria cumprido com a apresentação de cada empresa e dos respectivos retornos de consulta pública. Entretanto, as deliberações seriam realizadas nos blocos da demanda interna. Na primeira linha, o Comitê deliberaria sobre a manutenção, alteração de escopo ou exclusão do ravulizumabe e sobre a incorporação ou não incorporação do crovalimabe. Na segunda linha, deliberaria sobre a incorporação ou não incorporação da iptacopana e da pegcetacoplana. As redações finais pertinentes seriam posteriormente reproduzidas nos processos administrativos das demandas externas.

Crovalimabe

Demandante: Roche

ATA: A apresentação foi iniciada com a contextualização de que o crovalimabe integra a primeira linha de tratamento da hemoglobinúria paroxística noturna (HPN), por ser inibidor de C5, e foi avaliado para pacientes virgens de tratamento ou clinicamente estáveis após tratamento prévio com outro inibidor de C5. A representante da Roche informou que a proposta buscava oferecer controle sustentado da doença, administração subcutânea mensal, possibilidade de uso domiciliar e redução da necessidade de comparecimento aos centros de infusão. O especialista convidado pela empresa declarou conflitos de interesse relacionados à pesquisa clínica com Roche e AstraZeneca e a atividades de educação médica com diferentes empresas. Relatou que o tratamento disponível impõe 26 infusões intravenosas por ano e deslocamentos frequentes, além de limitações decorrentes da concentração geográfica dos centros de infusão. Indicou que aproximadamente 5% a 15% dos pacientes podem apresentar redução da inibição de C5 antes da dose seguinte e necessidade de ajuste de dose ou intervalo. Foram apresentados os estudos de fase III do programa COMMODORE, com mais de 400 participantes, incluindo 28 brasileiros. A empresa sustentou que o crovalimabe proporciona inibição completa e sustentada do complemento, longa meia-vida plasmática e menor frequência de hemólise de escape. No material apresentado, o crovalimabe apresentou uma redução de 0% da taxa de hemólise de escape comparado ao eculizumabe. Também foram mencionadas melhora da fadiga e da função física, administração rápida e domiciliar e preferência de 84% a 96% dos participantes pela migração para crovalimabe. Não foram relatados erros de medicação ou reações locais atribuídas a falha de aplicação no conjunto apresentado. Na sequência, foram explicadas as diferenças operacionais entre os esquemas, destacando a posologia e administração do crovalimabe. O especialista relacionou a conveniência posológica à realidade de pacientes que percorrem longas distâncias até serviços habilitados, sem afirmar superioridade clínica sobre o eculizumabe. A representante da empresa demandante apresentou a tecnologia, o programa COMMODORE, a posologia e os resultados clínicos. Quanto aos aspectos econômicos, destacou o novo preço proposto para incorporação, R$ 28.200,00 por frasco, em que

crovalimabe apresentaria economia imediata e sustentada com relação ao eculizumabe. O especialista convidado pela empresa complementou a exposição com considerações sobre a prática clínica, a carga de infusões anuais do eculizumabe, a hemólise de escape ao final do intervalo e as dificuldades de deslocamento até os centros de infusão.

Consulta Pública nº 47/2026 - Análise qualitativa do crovalimabe: Durante a apresentação das contribuições qualitativas da Consulta Pública nº 47/2026, a colaboradora do DGITS destacou que foram recebidas 94 contribuições. As contribuições de experiência e opinião foram majoritariamente favoráveis à tecnologia. Os participantes destacaram a possibilidade de administração mensal e domiciliar, a redução de deslocamentos e do tempo despendido em infusões, maior autonomia, continuidade de atividades profissionais e sociais e possível melhora da qualidade de vida. Como efeito negativo foi destacado a indisponibilidade da tecnologia no SUS.

Consulta Pública nº 47/2026 - Análise técnico-científica do crovalimabe: Na sequência a colaboradora do NATS CCATES, realizou a apresentação das contribuições técnico-científicas da consulta pública, informou-se que não foram apresentadas evidências capazes de alterar substancialmente a síntese clínica da apreciação inicial. Destacou que foram apresentados estudos que já haviam sido incluídos na análise inicial e estudos que não atenderam a PICOS. Foram discutidos o estudo COMMODORE 1 e 2, que mostraram eficácia semelhante entre as tecnologias, e as contribuições sobre comodidade posológica, autonomia, redução de deslocamentos e possível descompressão dos centros de infusão. As limitações permaneceram relacionadas à comparação de não inferioridade, ao caráter aberto dos estudos e à incerteza sobre a magnitude do benefício clínico adicional em pacientes estáveis com inibidor de C5. Sobre as contribuições técnico-científicas apresentadas pelo demandante, o NATS destacou que foram apontados os seguintes aspectos: a interrupção precoce do estudo teria comprometido seu poder estatístico, sem, contudo, prejudicar a avaliação do desfecho principal de segurança; o menor preço internacional do eculizumabe (R$ 6.918,90) foi questionado em razão da ausência de informações sobre o país de referência, a taxa de câmbio e a incidência de impostos, o que resultaria em um preço de R$ 9.450,21; e os cenários de preço do biossimilar e da PDP não apresentariam racional, referências e premissas devidamente descritos no relatório.

Contextualização da demanda interna – Cenário com eculizumabe: A representante da SCTIE retomou a motivação da demanda interna. Informou que, além das novas tecnologias submetidas à Conitec, o mercado do eculizumabe havia mudado com o registro de produtos biossimilares pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a perspectiva de expiração da patente em março de 2027 e a possibilidade de comercialização de biossimilares em breve. Segundo a apresentação, havia quatro registros da molécula na plataforma da Anvisa, criando expectativa de concorrência já nas próximas aquisições do Ministério da Saúde. Na contextualização do uso no SUS, foram apresentados dados Sala Aberta de Inteligência em Saúde (Sabeis). A população analisada compreendeu 613 pacientes. O número de usuários em tratamento cresceu

desde a disponibilização em 2023: entre fevereiro e dezembro de 2023, foram registrados 305 usuários, 305 entradas e 23 interrupções, com incremento líquido de 282; em 2024, 544 usuários, 250 novos e 82 interrupções, com incremento líquido de 168; e, entre janeiro e junho de 2025, 555 usuários, 62 novos e 41 interrupções, com incremento líquido de 21. A representante informou que a demanda apresentava tendência de estabilização e que a persistência no tratamento, avaliada retrospectivamente em doze meses, aproximava-se de 90%. Em relação ao histórico de preços, informou-se que o eculizumabe foi incorporado em 2018 e que o menor valor então pago pelo Ministério da Saúde foi de R$ 12.899,25 por frasco, correspondente a desconto de 25% sobre o Preço Máximo de Venda ao Governo com alíquota de 18%. Na reavaliação de 2021, o valor proposto foi de R$ 12.274,08, com desconto de 37%. Em 2022 e 2023, o preço federal apresentado foi de R$ 15.386,38 por frasco. No último contrato de 2025, o valor foi de R$ 15.081,70, também equivalente a desconto de 37% sobre o preço máximo apresentado. A representante da SCTIE explicou como foram projetados os cenários econômicos considerando as reduções adicionais do preço do eculizumabe para representar a entrada de biossimilares e a produção nacional. Pontuou que o preço PMVG18% é de R$ 23.794,03, com o desconto de 37% alcança o valor atual do contrato do DLOG: R$ 15.081,70, que foi utilizado como limite superior das estimativas de preço. Explicou que o valor de R$ 11.421,13, representa o cenário de 20% de desconto sobre o PMVG18% somado ao desconto de aproximadamente 40%, que é atualmente praticado nas compras públicas do eculizumabe. E por fim, explicou que o valor de R$ 6.918,90 corresponde ao menor preço internacional encontrado para o eculizumabe. Ressaltou que se tratava de projeções sujeitas a incerteza e que o Comitê deveria considerar tanto o preço vigente quanto cenários alternativos na comparação com as novas tecnologias, uma vez que haverá mudanças com o cenário do mercado com a entrada de biossimilares e a PDP. A representante da SCTIE destacou que o preço da PDP ainda não está público, mas é inferior ao cenário de preço intermediário utilizado para o eculizumabe. O representante do Conasems discutiu a necessidade de atenção aos cenários em que os preços do eculizumabe eram inferiores, uma vez que não seria possível considerar um preço que ainda não estivesse disponível para comercialização. Pontuou também a necessidade de as empresas manterem o compromisso de manutenção dos preços propostos.

Apresentação da demanda interna para 1ª linha - Crovalimabe e Ravulizumabe

Demandante: AstraZeneca – Ravulizumabe

Ata: Os representantes da AstraZeneca iniciaram a apresentação destacando aspectos clínicos e fisiológicos da doença. Apresentaram o ravulizumabe como inibidor de C5 de longa duração, administrado por via intravenosa, com fase de indução e manutenção a cada oito semanas. Recordaram que a tecnologia havia sido incorporada em 2024, mas ainda não estava implementada no SUS, e defenderam que o maior intervalo entre infusões poderia reduzir deslocamentos, tempo de permanência nos serviços e carga operacional dos centros de infusão. Foram retomados os resultados de não inferioridade em relação ao eculizumabe

para controle da hemólise, prevenção de transfusões, estabilização da hemoglobina, hemólise de escape, fadiga e segurança, entretanto pontuaram a existência de superioridade considerando os dados de mundo real. Destacou o risco 8 vezes menor do ravulizumabe para hemólise de escape. A empresa informou experiência acumulada com o medicamento, discutiu estabilidade do bloqueio de C5 ao longo do intervalo posológico e sustentou que o esquema poderia diminuir o risco de escape farmacocinético entre as doses. Também abordou vacinação, acompanhamento, uso em populações especiais e operacionalização do tratamento. A empresa se mostrou disponível para estabelecimentos de PDP. No curso da apresentação, a empresa apresentou nova proposta de R$ 10.500,00 por frasco de ravulizumabe. O valor diferia dos R$ 11.400,00 por frasco informados na Consulta Pública nº 49/2026. A coordenação registrou que a oferta seria examinada no bloco econômico conjunto e que a deliberação da primeira linha somente seria concluída após a atualização dos cálculos. Durante as perguntas, os membros solicitaram esclarecimentos sobre gestação, contraindicações, intercambialidade entre inibidores de C5 e condições para fornecimento ao SUS. O especialista convidado pela empresa, em resposta aos membros, esclareceu que o eculizumabe mudou o curso do tratamento de HPN no SUS, entretanto há outras moléculas que proporcionam melhorias principalmente na qualidade de vida e comodidade posológica, impactando nos custos indiretos relacionados ao tratamento. O representante do Conasems destacou aspectos relacionados à implementação e à assistência e questionou o especialista sobre as preferências clínicas observadas mundialmente entre os prescritores. Em resposta, foi informado que aproximadamente 70% das prescrições globais correspondem ao ravulizumabe, sendo apontadas, como justificativas para a preferência por essa molécula, o maior controle da hemólise de escape e do risco de trombose.

Consulta Pública nº 49/2026 (Análise Conjunta – Demanda Interna) - Análise qualitativa: A colaboradora do DGITS iniciou a apresentação das contribuições gerais, informando que foram 730 manifestações e 33 anexos, encaminhados por fabricantes, secretarias estaduais, entidades clínicas, organizações de pacientes, centros de referência e profissionais de saúde. Os argumentos foram organizados por necessidade clínica, eficácia, segurança, conveniência, equidade, sustentabilidade, capacidade dos centros, comodidade posológica e judicialização. As contribuições favoráveis defenderam opções e menor carga de infusão; as contrárias ou cautelosas enfatizaram ausência de superioridade na primeira linha, custo de oportunidade e necessidade de sequenciamento terapêutico. As consultas públicas reuniram manifestações favoráveis à ampliação das opções, autonomia, redução de deslocamentos, melhora da fadiga e redução de transfusões. Também houve defesa da manutenção de alternativas na mesma linha terapêutica e preocupação com pacientes judicializados, especialmente diante da incorporação anterior do ravulizumabe sem implementação efetiva.

Consulta Pública nº 49/2026 (Análise Conjunta – Demanda Interna) - Análise técnico-científica e econômica: Finalizada a apresentação das contribuições qualitativas da Consulta Pública, a técnica do NATS/HCPA iniciou a apresentação das contribuições técnico-científicas relativas às evidências clínicas. Informou que foram recebidas 730 contribuições e 33 anexos, sendo sete contribuições relacionadas às empresas fabricantes das tecnologias. Destacou que os principais pontos abordados nas contribuições estavam relacionados aos seguintes aspectos: sequenciamento terapêutico; acesso e logística; sustentabilidade e implementação; protocolo clínico; e monitoramento. Em relação à síntese de evidências, foi incorporada ao relatório uma evidência complementar, correspondente ao estudo observacional de métodos mistos de Cançado et al. (2026). O estudo apresenta dados de mundo real de pacientes com HPN no Brasil e demonstra que, entre os pacientes diagnosticados com HPN, 42,4% faziam uso de eculizumabe. Além disso, os pacientes percorriam, em média, 82,5 km até a unidade especializada, e foi observada taxa de não persistência ao tratamento com eculizumabe de até 61%. Sobre a contribuição da AstraZeneca, foram apresentados estudos de acompanhamento de longo prazo, com até seis anos de seguimento, além de estudos observacionais que corroboram as evidências apresentadas no relatório preliminar. Em relação às contribuições da Roche sobre o crovalimabe, foram apresentados dados de eficácia e segurança consistentes com as conclusões do relatório preliminar. As empresas envolvidas na PDP, por sua vez, destacaram a importância da implementação da PDP e defenderam o uso do eculizumabe como tratamento de primeira linha. Por fim, o NATS considerou que a evidência não demonstrou superioridade clínica robusta das alternativas sobre o eculizumabe para pacientes estáveis. Finalizada a apresentação das evidências científicas, o NATS/CCATES iniciou a apresentação das contribuições econômicas relativas às tecnologias de primeira linha, destacando aspectos relacionados à implementação e à comodidade terapêutica. Para o eculizumabe, foram ressaltados os deslocamentos recorrentes dos pacientes aos centros de infusão; para o ravulizumabe, o maior intervalo entre as infusões; e, para o crovalimabe, a possibilidade de autoadministração no domicílio. Informou que as contribuições destacaram o escopo de custos considerado como insuficientes e que as informações foram consideradas complementares e relevantes ao impacto social, mas sem substituir os custos diretos médicos da perspectiva SUS adotada nos modelos. Para as tecnologias de primeira linha, o NATS apresentou uma análise de custo-minimização. Informou que a empresa apresentou uma nova proposta de preço para o crovalimabe, com redução de 23,2%, resultando em um novo valor de R$ 28.200,00 por frasco-ampola. Com base nessa nova proposta, o NATS realizou o recálculo dos custos, considerando a administração ponderada por faixa de peso e os custos relacionados à vacinação. Foram estimados custos de R$ 947.520,00 no primeiro ano e R$ 747.864,00 nos anos subsequentes, valores que diferem daqueles apresentados pela empresa, de R$ 950.308,00 no primeiro ano e R$ 751.645,00 nos anos subsequentes. Em relação ao impacto orçamentário (AIO), o NATS apresentou uma atualização considerando a distribuição da população entre pacientes

naive, experienced estáveis e pacientes com anemia, resultando em valores distintos daqueles apresentados pela empresa para cada segmento. Por fim, destacou-se que, embora os ganhos operacionais relacionados à implementação sejam relevantes para a organização da assistência, esses benefícios não são considerados na perspectiva do SUS. Para o ravulizumabe, a empresa apresentou uma nova proposta de preço, no valor de R$ 11.400,00 por frasco. Embora o ravulizumabe tenha apresentado menor custo no primeiro ano, os maiores custos de manutenção resultaram em impacto orçamentário superior ao do eculizumabe. Na análise de custo-minimização realizada pelo NATS, foram estimados custos de R$ 1.001.934,60 no primeiro ano e de R$ 802.503,00 nos anos subsequentes, considerando os custos de administração e vacinação. O NATS informou que, considerando as novas propostas de preços, foi elaborada uma nova análise de custo-minimização. Nos cenários que consideram o preço atual do eculizumabe e o possível preço de eculizumabe biossimilar, o ravulizumabe apresentou o menor custo em todos os anos. Entretanto, no cenário que considera o menor preço internacional do eculizumabe, este passou a ser a alternativa de menor custo em todos os anos. Sobre a análise de impacto orçamentário, considerando o crovalimabe e o preço atual do eculizumabe, o impacto orçamentário acumulado em cinco anos seria de –R$ 354 milhões. No cenário que considera o possível preço de eculizumabe biossimilar, o impacto acumulado seria de –R$ 82 milhões, enquanto, no cenário baseado no menor preço internacional do eculizumabe, o impacto seria de R$ 250 milhões. O impacto orçamentário do ravulizumabe resultou em economia de R$ 302 milhões, economia de R$ 31 milhões e impacto orçamentário incremental de R$ 302 milhões nos cenários de preço atual, possível preço de eculizumabe biossimilar e menor preço internacional do eculizumabe, respectivamente. Por fim, destacou que os resultados são sensíveis ao preço do eculizumabe. Durante a apreciação final, a empresa detentora do ravulizumabe reduziu o preço do frasco de R$ 11.400,00 para R$ 10.500,00. A equipe do NATS/CCATES responsável pela condução da análise econômica realizou as análises considerando o novo preço. Finalizadas as apresentações o Comitê fez alguns questionamentos aos Nats e aos especialistas presentes. Durante as perguntas, o representante do Conasems solicitou esclarecimento sobre contraindicações e populações especiais, especialmente gestantes, e perguntou se diferenças de uso poderiam exigir a manutenção de mais de uma opção terapêutica. A representante do Conselho Nacional de Saúde acrescentou que as diferenças entre os produtos poderiam ultrapassar a mera comodidade e questionou se grupos distintos de pacientes poderiam se beneficiar de alternativas diferentes. O especialista convidado respondeu que as informações disponíveis não sustentavam contraindicação absoluta nos termos apresentados na consulta pública e explicou que a escolha deveria considerar dados clínicos, experiência acumulada e características do paciente. Em resposta à representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o especialista pontuou que os estudos de crovalimabe e ravulizumabe foram conduzidos com o objetivo de demonstrar a não inferioridade em relação ao eculizumabe. Ressaltou, contudo, que, embora os resultados pare-

çam indicar um possível ganho com o ravulizumabe, os estudos não foram desenhados para avaliar superioridade entre essas tecnologias. A representante da Associação Médica Brasileira questionou o especialista sobre a possibilidade de troca entre as tecnologias. Em resposta, o especialista detalhou que, dentre as quatro possibilidades de troca, a transição entre inibidores proximais e terminais seria a mais delicada, em razão de potenciais complicações. Por outro lado, destacou que não haveria problemas relevantes na troca entre inibidores de C5. O representante da SAES fez questionamentos sobre a intercambialidade e as possíveis contraindicações, os quais foram respondidos pelo especialista e complementados pela representante da Anvisa. Esta destacou que nenhuma das três moléculas apresenta contraindicação para uso durante a gestação em bula e que o perfil de segurança é parecido. O representante do Conasems e a representante do segmento dos usuários do CNS pontuaram a insuficiência da rede de centros de terapia assistida, bem como os desafios relacionados à sua implementação e estruturação. Sobre a troca entre as moléculas, a representante da SCTIE pontuou os potenciais impactos para o sistema, considerando a possibilidade de indisponibilidade das tecnologias no momento da necessidade de tratamento. Destacou, ainda, que a realização de trocas frequentes entre as moléculas não seria adequada, uma vez que não há embasamento clínico que sustente a realização de trocas ano a ano. A representante do CNS destacou que a disponibilização das três tecnologias no SUS poderia ser uma opção, mas poderia também gerar instabilidades, uma vez que as mudanças não se limitariam às moléculas, mas envolveriam também as vias de administração e os esquemas posológicos. Os representantes do Conasems e CNS reforçaram a importância da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras e destacaram o atraso na implementação dos centros de infusão. Ressaltaram que, mesmo após 20 anos da incorporação do primeiro imunobiológico ao SUS, ainda persistem lacunas importantes relacionadas à implementação e à estruturação desses centros. O Comitê registrou discrepâncias e incertezas na base econômica: ausência inicial de clareza sobre o país e a tributação do menor preço internacional; correção posterior de que o preço provinha da Bulgária e se referia ao biossimilar da Amgen; dúvida sobre inclusão de impostos; e falta de publicidade do preço da parceria para o desenvolvimento produtivo. Apresentação da avaliação econômica considerando a nova proposta de preço do ravulizumabe durante a apreciação final: Na retomada da reunião, no período da tarde, a representante do NATS apresentou os recálculos. Informou que a redução de R$ 11.400,00 para R$ 10.500,00 do ravulizumabe correspondia a desconto adicional de aproximadamente 8%. O custo do primeiro ano do ravulizumabe passou de aproximadamente R$ 1.000.000,00 para R$ 923.000,00; na manutenção, passou de aproximadamente R$ 803.000,00 para R$ 739.000,00. Na comparação com o preço atual do eculizumabe, a economia do ravulizumabe no primeiro ano aumentou de aproximadamente R$ 250.000,00 para R$ 329.000,00 e, na manutenção, de aproximadamente R$ 374.000,00 para R$ 437.000,00. No cenário considerando o possível preço de eculizumabe biossimilar, o ravulizumabe, que antes apresentava acréscimo aproximado de R$ 54.000,00 no primeiro ano, passou a gerar economia aproximada de R$

25.000,00; na manutenção, a economia aumentou de aproximadamente R$ 88.000,00 para R$ 151.000,00. No cenário do menor preço internacional, o ravulizumabe permaneceu mais caro que o eculizumabe, mas a diferença do primeiro ano foi reduzida de aproximadamente R$ 428.000,00 para R$ 348.000,00 e, na manutenção, de aproximadamente R$ 263.000,00 para R$ 199.000,00. Na comparação direta com o crovalimabe, o novo preço inverteu a diferença do primeiro ano: o crovalimabe, anteriormente cerca de R$ 54.000,00 mais barato, passou a custar aproximadamente R$ 24.000,00 a mais. Na manutenção, a diferença entre as duas tecnologias ficou em torno de R$ 9.000,00. O NATS explicou que, após a atualização, ravulizumabe e crovalimabe passaram a gerar economia nos cenários do preço atual do eculizumabe e do possível preço de eculizumabe biossimilar, enquanto ambas permaneceram com impacto incremental no cenário do menor preço internacional. No impacto orçamentário, o ravulizumabe passou a apresentar economia um pouco maior que o crovalimabe nos dois primeiros cenários e impacto ligeiramente menor no cenário internacional.

Discussão e deliberação da primeira linha: O representante da organização da sociedade civil destacou que HPN não constitui jornada homogênea e solicitou equilíbrio entre evidência, sustentabilidade e necessidade clínica, com critérios de elegibilidade, monitoramento, geração de dados de mundo real e reavaliação. As organizações com conflito de interesse declarado participaram do debate, mas não votaram. O representante da CNS questionou o preço internacional utilizado nas avaliações. A representante da SCTIE esclareceu que a definição das estimativas de preço do eculizumabe utilizadas no estudo constituiu um dos principais pontos de discussão. Foram considerados três parâmetros: o preço atualmente praticado em compras do Ministério da Saúde, de R$ 15.081,70 por frasco; um cenário do possível preço do eculizumabe biossimilar, representado por 20% de desconto sobre o PMVG18% somado ao desconto de aproximadamente 40%, que é atualmente praticado nas compras públicas do eculizumabe; e o menor preço internacional de aquisição de eculizumabe biossimilar, de R$ 6.918,90 por frasco. Esclareceu que o preço atualmente praticado representa uma referência para a situação vigente, mas apresenta caráter menos provável para as aquisições futuras, considerando a expectativa de mudanças nas condições de fornecimento a partir de 2027. Ponderou que o cenário de menor preço internacional do eculizumabe poderia representar uma perspectiva mais realista para as futuras aquisições. Destacou, ainda, que, nesse cenário de menor preço do eculizumabe, as demais tecnologias não apresentariam vantagem econômica. Pontuou que não há divulgação do preço atualmente praticado no âmbito da PDP, razão pela qual foram adotados parâmetros econômicos que delimitam uma faixa de possíveis preços para o eculizumabe biossimilar, conferindo maior objetividade à análise. Destacou que essa faixa não deve ser interpretada como uma previsão do preço que será efetivamente praticado, uma vez que o preço do biossimilar poderá, inclusive, situar-se abaixo desses valores. Sobre os centros de infusão, a representante da SCTIE considerou delicado assumir um impacto adicional relacionado à utilização de outras tecnologias enquanto permanece o desafio de estruturação dos

centros de infusão na rede. Embora reconhecido como um desafio de grande relevância a ser superado, ponderou que sua solução não deveria ser atribuída exclusivamente à adoção de tecnologias que reduzam a necessidade de infusões, sendo necessário considerar a organização da rede como um todo. O representante da SAES discutiu a possibilidade de manutenção de uma única molécula ou de ampliação da disponibilização para todas as tecnologias. Reforçou que o preço da PDP ainda não é público e, nesse contexto, destacou a importância do exercício que considerou os três cenários de preço do eculizumabe. Pontuou que o cenário baseado no menor preço do eculizumabe parece ser o mais factível. Também destacou a insuficiência da rede de centros de terapia assistida e os desafios relacionados à sua implementação e estruturação. Ressaltou que a ampliação desses serviços envolve, entre outros aspectos, questões orçamentárias, constituindo um dos principais desafios para a organização da rede de assistência. Por fim, manifestou seu voto desfavorável à incorporação de crovalimabe e favorável à exclusão do ravulizumabe. A representante da ANVISA discutiu sobre os potenciais impactos para os pacientes com possíveis trocas de medicamentos, ressaltando que as moléculas apresentam diferentes vias e frequências de administração e esquemas posológicos, não sendo intercambiáveis. Destacou o risco de retrocesso na perspectiva do paciente diante de mudanças sucessivas de tratamento, considerando-se que a realização de trocas constantes entre as tecnologias não seria desejável do ponto de vista assistencial. A representante da SCTIE esclareceu que a Conitec deliberou, em 2024, pela incorporação do ravulizumabe para o tratamento da HPN, tendo o processo de incorporação avançado em algumas de suas etapas. Entretanto, a tecnologia não chegou a ser implementada, uma vez que, nesse intervalo, foi submetida demanda interna para a avaliação conjunta das tecnologias destinadas ao tratamento da HPN. Nesse contexto, o ravulizumabe passou a ser reavaliado em conjunto com as demais alternativas terapêuticas, considerando as atualizações do mercado e a necessidade de atualização do PCDT. Ressaltou, ainda, que não há desassistência aos pacientes, uma vez que aqueles atualmente em tratamento permanecem em uso do eculizumabe disponibilizado na rede. O representante do Conasems consultou os membros do Comitê de Medicamentos sobre a possibilidade de encaminhamento da demanda ao Comitê de Negociação. Contudo, a maioria dos membros se posicionou contrariamente ao encaminhamento. O representante destacou que o foco deveria recair sobre a implementação efetiva da estratégia definida para o SUS. Ressaltou, ainda, que a aquisição do medicamento ou o desenvolvimento produtivo, isoladamente, não solucionariam a linha de cuidado. Solicitou que o Ministério da Saúde assumisse a responsabilidade e o compromisso de organizar a assistência, ampliar o acesso, estruturar e apoiar os serviços de infusão e assegurar que o tratamento se tornasse efetivo na prática. Por fim, manifestou acompanhar o voto do CNS, portanto favorável à incorporação de crovalimabe e à manutenção de ravulizumabe. A representante da SCTIE destacou o caráter estratégico da análise conjunta das tecnologias, uma vez que a concorrência entre diferentes alternativas terapêuticas e as propostas de produção

nacional poderiam ampliar o poder de negociação do Ministério da Saúde e favorecer a obtenção de condições comerciais mais vantajosas. Nesse sentido, foi discutido que a priorização de moléculas submetidas a condições de monopólio poderia limitar as possibilidades de negociação e de obtenção de preços mais favoráveis para o SUS. Por fim, endereçou seu voto para não incorporação de crovalimabe e exclusão do ravulizumabe, justificando que nos cenários analisados as duas moléculas não apresentam vantagem econômica. Os representantes da SAPS, SEIDIGI, SE, SEGTES, SESAI, NATS, SVSA e ANS acompanharam o voto da SCTIE. Destacando principalmente as questões econômicas, e as possíveis modificações na redução de preço. A representante da Anvisa votou favoravelmente à exclusão do ravulizumabe e desfavorável à incorporação de crovalimabe. A representante da Associação Médica Brasileira e o representante do Conselho Nacional de Saúde defenderam as alternativas na primeira linha, considerando ampliar as opções terapêuticas e a concorrência, portanto manifestaram-se favoráveis à incorporação de crovalimabe e à manutenção de ravulizumabe. A representante do CFM acompanhou os votos da AMB e CFMdo CNS. Após a votação, a coordenação esclareceu que, no processo externo do crovalimabe, seria reproduzida a redação correspondente à não incorporação, preservando-se a separação formal entre os processos administrativos. Para o ravulizumabe, a decisão correspondeu à exclusão da tecnologia anteriormente incorporada.

Recomendação final: Os membros do Comitê de Medicamentos presentes na 30ª Reunião Extraordinária da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec, realizada em 19 de agosto de 2026, deliberaram, por maioria simples, recomendar a exclusão do ravulizumabe e a não incorporação do crovalimabe para o tratamento de pacientes com HPN em primeira linha. A deliberação considerou, entre outros aspectos, os resultados econômicos, especialmente o elevado impacto orçamentário incremental associado à incorporação do ravulizumabe e do crovalimabe no cenário que utilizou o menor preço internacional do eculizumabe como comparador. Foram consideradas as evidências clínicas de não inferioridade. Foi redigido o Registro de Deliberação nº 1.133/2026 para a demanda externa do crovalimabe e nº 1.135/2026 para a demanda interna.

Iptacopana - 2ª linha

A representante da SCTIE deu início à apreciação das tecnologias de segunda linha. Contextualizou que, atualmente, o SUS não dispõe de uma alternativa específica para pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna que apresentam resposta inadequada ao tratamento com eculizumabe. Nesses casos, os pacientes permanecem em uso do medicamento, apesar da resposta insuficiente. Diante dessa necessidade terapêutica não atendida, foram apresentadas as solicitações de incorporação de tecnologias destinadas à segunda linha de tratamento.

Demandante: Novartis – Iptacopana

Ata: Os representantes da Novartis iniciaram a apresentação retomando o histórico da avaliação da iptacopana pela Conitec. Informaram que a demanda externa, iniciada em maio de 2025, recebeu recomendação

preliminar favorável e foi submetida à Consulta Pública nº 88/2025. Posteriormente, a tecnologia foi incluída na avaliação conjunta dos tratamentos para hemoglobinúria paroxística noturna, iniciada em janeiro de 2026, para a qual foi emitida recomendação preliminar desfavorável, submetida à Consulta Pública nº 49/2026. A empresa informou que apresentaria uma nova comparação indireta entre iptacopana e pegcetacoplana, além das análises econômicas atualizadas com a nova proposta de preço. Foi destacado que aproximadamente 39% dos pacientes tratados com inibidores de C5 apresentariam resposta parcial ou mínima, permanecendo com anemia, necessidade ocasional de transfusões e fadiga incapacitante, com repercussões nas atividades cotidianas. Segundo a empresa, esse grupo representaria a população potencialmente elegível à iptacopana como tratamento de segunda linha. Na apresentação das evidências clínicas, o representante descreveu o estudo APPLY-PNH, que comparou a iptacopana com a continuidade do tratamento com inibidores de C5 em pacientes com anemia residual. Conforme apresentado, a iptacopana demonstrou superioridade quanto à elevação e à normalização da hemoglobina, à independência transfusional e aos demais desfechos avaliados, com manutenção dos resultados de eficácia e segurança durante o seguimento de até quatro anos. Em seguida, foram apresentadas as diferenças entre os estudos APPLY-PNH, da iptacopana, e PEGASUS, da pegcetacoplana, especialmente quanto aos critérios de elegibilidade, ao delineamento, aos períodos de avaliação e aos desfechos. Foi destacado que o estudo PEGASUS incluiu um período de quatro semanas de uso concomitante de pegcetacoplana e eculizumabe antes da randomização, o que, segundo a empresa, limitaria uma comparação indireta convencional. Diante dessas diferenças, a Novartis apresentou uma comparação indireta ajustada por pareamento, matching-adjusted indirect comparison (MAIC), na qual os dados individuais dos participantes do APPLY-PNH foram ajustados aos critérios e às características do estudo PEGASUS. Segundo a empresa, os resultados favoreceram a iptacopana quanto à variação da hemoglobina, à proporção de pacientes livres de transfusões e à ocorrência de eventos adversos graves. Também foram apresentados dados sobre hemólise de escape. Conforme informado, a frequência observada com a iptacopana variou entre 5% e 11% em 48 semanas e foi de aproximadamente 11% em dois anos, sem descontinuações do tratamento. Para a pegcetacoplana, foram apresentadas frequências de 23,8% em 48 semanas e de aproximadamente 28% em três anos. A empresa relatou que, entre os 62 eventos identificados com a pegcetacoplana, aproximadamente 52% foram classificados como graves. Ressaltou-se que esses resultados decorreram de comparação entre estudos distintos. No bloco econômico, o representante informou que as análises foram atualizadas com a nova proposta de preço apresentada na Consulta Pública nº 49/2026, resultando em custo anual de aproximadamente R$ 783.087 mil por paciente. O modelo incorporou os ajustes solicitados pelo NATS e considerou diferentes cenários de utilidade e de redução do preço do eculizumabe. Segundo a Novartis, a iptacopana permaneceu dominante em relação ao eculizumabe em todos os cenários avaliados. Na análise de impacto orçamentário, a empresa estimou economia acumulada de até R$ 260.331.247 milhões em cinco anos. Ao final, a representante da

SCTIE questionou a origem da estimativa de que 39% dos pacientes apresentariam resposta inadequada aos inibidores de C5. O representante da Novartis esclareceu que o percentual foi obtido em estudo multicêntrico de mundo real, associado à European Society for Blood and Marrow Transplantation, e correspondia à soma dos pacientes classificados com resposta parcial ou mínima, caracterizados pela persistência de anemia e da necessidade transfusional.

Consulta Pública nº 88/2025 (Iptacopana)- Análise qualitativa: A colaboradora do DGITS iniciou a apresentação da análise qualitativa da Consulta Pública nº 88/2025, realizada entre 23 de outubro e 11 de novembro de 2025. Foram recebidas 497 contribuições, das quais 492 (99%) foram favoráveis à incorporação da iptacopana. Entre os participantes, 66 relataram experiência com a tecnologia, e os profissionais de saúde representaram 37,8% das contribuições. As manifestações favoráveis destacaram a ampliação do acesso, a oferta de uma alternativa terapêutica para necessidades não atendidas no SUS, o controle da doença e da hemólise de escape, a melhora dos sintomas e dos parâmetros laboratoriais, a redução de transfusões, infusões e internações e a melhora da qualidade de vida. A administração oral e domiciliar foi apontada como uma facilidade capaz de favorecer a adesão ao tratamento. Como aspectos negativos, foram mencionados o elevado custo, a indisponibilidade no SUS, os possíveis eventos gastrointestinais, o risco de infecções, a necessidade de acompanhamento multiprofissional e a possibilidade de baixa adesão ou variação da efetividade.

Consulta Pública nº 88/2025 (Iptacopana) - Análise técnico-científica: A representante do NATS informou que, das 497 contribuições recebidas, 47 eram técnico-científicas e incluíram 18 anexos. As manifestações ressaltaram os benefícios clínicos e a segurança da iptacopana, além de apresentarem relatos nacionais, casos individuais, dados de extensão de dois anos e evidências de vida real. Embora entidades e profissionais de saúde tenham se posicionado favoravelmente, não foram identificadas contribuições que alterassem a síntese de evidências inicialmente elaborada. A Bahiafarma e a Bionovis defenderam a manutenção do eculizumabe como primeira linha e a utilização da iptacopana em casos refratários, sob monitoramento rigoroso. Quanto aos aspectos econômicos, foi informado que o preço da iptacopana foi reduzido de R$ 1.421,65 para R$ 1.072,72 por cápsula entre as Consultas Públicas nº 88/2025 e nº 49/2026. Em razão dessa nova proposta, os resultados econômicos não foram apresentados naquele momento, ficando destinados ao bloco da avaliação conjunta das tecnologias. A representante do NATS informou ainda que a Novartis acolheu os ajustes indicados na análise crítica, incluindo a atualização dos custos dos comparadores, o decréscimo de 0,025 ponto de utilidade associado à administração intravenosa e a revisão dos parâmetros da hemólise de escape. Para esse evento, foram adotados incidência de 7,35%, custo de manejo de R$ 695,38 e desutilidade de 0,11 por episódio.

Pegcetacoplana - 2ª linha

Demandante: Pint Pharma – Pegcetacoplana

Ata: Os representantes da Pint Pharma apresentaram a pegcetacoplana como tratamento de segunda linha para adultos com HPN previamente tratados com inibidores de C5 e que permanecem com anemia residual ou dependência transfusional. A empresa enfatizou que a solicitação não envolveria a inclusão de novos pacientes no tratamento, mas a substituição da terapia daqueles que não respondem adequadamente à primeira linha, permitindo maior previsibilidade da população elegível e dos gastos para o SUS. Segundo a empresa, 38,6% dos pacientes em tratamento no SUS permaneceriam com anemia crônica ou dependência transfusional. Também poderiam apresentar fadiga intensa, comprometimento das atividades laborais e cotidianas, necessidade recorrente de transfusões e piora da qualidade de vida. O representante explicou que a hemólise extravascular mediada pelo componente C3 pode persistir mesmo com o bloqueio do componente C5, fundamentando o uso da pegcetacoplana como inibidor proximal do complemento nessa população. Quanto às evidências clínicas, o representante da empresa apresentou o estudo de fase 3 PEGASUS, que comparou a pegcetacoplana com o eculizumabe em adultos previamente tratados com eculizumabe e que mantinham níveis de hemoglobina inferiores a 10,5 g/dL. Na semana 16, a pegcetacoplana apresentou aumento médio ajustado de 3,84 g/dL nos níveis de hemoglobina em relação ao comparador. A independência transfusional foi alcançada por 85% dos pacientes tratados com pegcetacoplana e por 15% daqueles que permaneceram em uso de eculizumabe. Em relação à fadiga, avaliada pelo instrumento FACIT-Fadiga, foram apresentados aumento de 9,2 pontos no grupo da pegcetacoplana e redução de 2,7 pontos no grupo do eculizumabe. A empresa relatou ainda melhora dos reticulócitos e de outros marcadores hematológicos, com manutenção dos benefícios clínicos até a semana 48. Segundo o representante, a redução da hemólise extravascular e a elevação da hemoglobina poderiam reduzir a fadiga e favorecer a retomada das atividades sociais e laborais. Também foram apresentados dados correspondentes a mais de 3.500 pacientes-ano de experiência acumulada ao longo de dez anos, considerando ensaios clínicos e prática clínica. Conforme informado, esses dados indicariam manutenção de perfil favorável de risco-benefício, melhora da hemoglobina, da fadiga, da qualidade de vida e da independência transfusional, além de redução de transfusões, atendimentos de urgência e internações. A empresa informou que 95% dos pacientes avaliados relataram adesão ao tratamento e mencionou a existência de 14 artigos revisados por pares e 23 apresentações em congressos ou resumos. Em relação à administração, foi apresentado o dispositivo portátil e descartável enFuse®, destinado à infusão subcutânea da pegcetacoplana duas vezes por semana. O dispositivo não requer energia elétrica ou programação e pode ser utilizado pelo paciente ou cuidador no domicílio após treinamento e mediante avaliação médica. A Pint Pharma comprometeu-se a fornecer o dispositivo, os insumos, o treinamento e o suporte técnico sem custo adicional para o SUS, condicionado à formalização contratual. O representante da empresa demonstrou o funcionamento do dispositivo. Explicou que o medicamento é aspirado do frasco, transferido para o sistema e administrado por meio de uma pequena agulha subcutânea. A infusão de 20 mL teria duração aproximada de 20 a 25 minutos, permitindo

que o paciente permanecesse em movimento ou realizasse outras atividades durante o procedimento. Quanto aos aspectos econômicos, a empresa apresentou o preço de R$ 9.123,30 por dose, correspondente a desconto de 43,3% em relação ao Preço Máximo de Venda ao Governo com alíquota de 18% e de 5% em relação à proposta anterior o que geraria uma economia superior a R$ 83,6 milhões em cinco anos, em cenário conservador, comparativamente ao tratamento atualmente utilizado. Por fim, a empresa comprometeu-se a formalizar o preço por ofício e a manter as condições propostas pelo prazo estabelecido no instrumento de incorporação.

Consulta Pública nº 44/2026 (Pegcetacoplana) - Análise qualitativa: A colaboradora do DGITS apresentou a análise qualitativa da consulta pública referente à pegcetacoplana. Foram recebidas 225 contribuições, das quais duas foram excluídas por tratarem de outros temas. Entre as 223 contribuições analisadas, 208 foram favoráveis à incorporação, 11 foram desfavoráveis e quatro não apresentaram opinião definida. As manifestações favoráveis destacaram a ampliação das opções terapêuticas no SUS e o atendimento de pacientes que permanecem com anemia, sintomas persistentes ou resposta inadequada aos inibidores de C5. Também foram mencionados melhora dos marcadores laboratoriais, controle das hemólises intra e extravascular, redução da dependência transfusional e melhora dos sintomas e da qualidade de vida. A possibilidade de autoadministração domiciliar foi apontada como benefício por reduzir os deslocamentos aos centros de infusão, ampliar a autonomia dos pacientes e favorecer a adesão ao tratamento. Os participantes também mencionaram a possibilidade de redução dos custos assistenciais em longo prazo. Entre os argumentos desfavoráveis, foram citadas as limitações das evidências clínicas, a necessidade de definição mais precisa da população elegível e a manutenção do eculizumabe como tratamento previsto no SUS. Também foram apontados o elevado custo e a dificuldade de acesso, o risco de eventos adversos e de hemólise de escape e os desafios relacionados ao manuseio do dispositivo, ao treinamento dos pacientes e ao fornecimento dos insumos necessários à infusão domiciliar.

Consulta Pública nº 44/2026 (Pegcetacoplana) - Análise técnico-científica: A representante do NATS informou que, das 225 contribuições recebidas, 29 abordaram aspectos técnico-científicos, 22 trataram de aspectos econômicos e 19 apresentaram documentos anexos. Os principais argumentos ressaltaram a necessidade terapêutica não atendida dos pacientes que permanecem com anemia e necessidade de transfusões, os benefícios clínicos da pegcetacoplana e os custos relacionados ao tratamento. Entre os documentos anexados, foram identificados materiais sobre o dispositivo de infusão, relato de caso apresentado em pôster, cópia do estudo pivotal já incluído no relatório, revisão narrativa e avaliação econômica. Entretanto, nenhum desses documentos apresentou evidências compatíveis com a pergunta PICO que ainda não tivessem sido avaliadas pelo NATS. Assim, as contribuições não modificaram a síntese das evidências nem a análise crítica inicial. Entre as contribuições das empresas, a Novartis destacou a necessidade de tratamento desses pacientes e defendeu a iptacopana como alternativa eficaz e segura, ressaltando sua administração oral. A

Bionovis e a Samsung Bioepis enfatizaram a importância das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo relacionadas ao eculizumabe e sugeriram que uma eventual incorporação da pegcetacoplana fosse condicionada a critérios clínicos objetivos, preservando o eculizumabe como opção terapêutica. Profissionais de saúde defenderam que pacientes clinicamente estáveis com eculizumabe não deveriam ter o tratamento substituído sem necessidade individualizada. Por outro lado, destacaram que parte dos pacientes permanece com anemia residual e indicaram a pegcetacoplana como possível alternativa para esse grupo. Organizações da sociedade civil e entidades médicas apoiaram a incorporação restrita aos pacientes com resposta inadequada aos inibidores de C5, condicionada à definição de critérios de elegibilidade, monitoramento dos resultados, implementação estruturada e reavaliação periódica da tecnologia. O NATS concluiu que não foram apresentadas novas evidências de eficácia, efetividade, segurança ou avaliação econômica capazes de alterar seu parecer técnico preliminar. Como o demandante não apresentou contribuição econômica na Consulta Pública nº 44/2026, não foram atualizados os cálculos da avaliação econômica nem da análise de impacto orçamentário.

Combo 2ª linha - Iptacopana e Pegcetacoplana

Análise qualitativa da Consulta Pública nº 49/2026 (Análise Conjunta – Demanda Interna): A colaboradora do DGITS apresentou a análise qualitativa conjunta das contribuições relacionadas à iptacopana e à pegcetacoplana. De forma geral, as manifestações favoráveis destacaram a garantia do acesso, a ampliação das opções terapêuticas no SUS, a individualização do tratamento e o atendimento de pacientes com necessidades ainda não contempladas. Também foram mencionadas a gravidade da doença, a redução de riscos e a possibilidade de economia para o sistema de saúde. Entre as manifestações desfavoráveis, destacou-se a preocupação com o impacto das tecnologias sobre a sustentabilidade do SUS. Em relação às facilidades, os participantes ressaltaram a possibilidade de administração domiciliar das duas tecnologias. A via oral da iptacopana foi apontada como diferencial, enquanto a administração subcutânea da pegcetacoplana foi relacionada à flexibilidade terapêutica e à possibilidade de ajuste da frequência das doses. Essas características foram associadas à maior adesão, autonomia e qualidade de vida. Um profissional de saúde relatou não ter observado reclamações ou problemas relacionados ao kit de infusão da pegcetacoplana. Quanto aos benefícios clínicos, foram mencionados, para ambas as tecnologias, o controle da hemólise extravascular, a melhora dos marcadores laboratoriais, da anemia e da fadiga, além da redução ou eliminação da necessidade transfusional. Um profissional de saúde relatou menor necessidade de transfusões com a iptacopana. Também foram destacados o controle da hemólise de escape e a redução de complicações associadas à doença com essa tecnologia. Entre os desafios, o elevado custo foi apontado como importante barreira de acesso para os dois medicamentos. Para a iptacopana, mencionou-se a necessidade de engajamento do paciente para assegurar a adesão ao tratamento oral. Para a pegcetacoplana, foram citados a ocorrência de hemólise de escape, o risco de infecções e a necessidade de bomba de infusão, treinamento

e insumos para a administração domiciliar. Sobre a experiência com outras tecnologias, as contribuições abordaram principalmente o eculizumabe, além de anticoagulantes, suplementação de ferro, imunossupressores e transplante de medula óssea. O medicamento danicopana também foi mencionado como possível comparador, associado à melhora da hemoglobina, da fadiga, da qualidade de vida e da necessidade transfusional, embora tenham sido citados seu custo elevado e a ocorrência de eventos adversos.

Análise técnico-científica e econômica da Consulta Pública nº 49/2026 (Análise Conjunta – Demanda Interna): A representante do NATS informou que não foram identificados estudos de comparação direta entre iptacopana e pegcetacoplana. No relatório preliminar, havia sido utilizada uma comparação indireta ancorada, baseada nos dados agregados dos estudos APPLY-PNH e PEGASUS. Após a publicação do relatório, a Novartis apresentou uma nova comparação indireta ajustada por pareamento, matching-adjusted indirect comparison (MAIC), considerada elegível e incorporada à síntese de evidências. Também foi incluído, como evidência complementar, o estudo de extensão do APPLY-PNH. Na MAIC, os dados individuais dos pacientes do APPLY-PNH foram ajustados às características dos participantes do PEGASUS. A iptacopana apresentou maior incremento da hemoglobina nos cenários A e B, com diferenças de 1,05 g/dL e 0,76 g/dL, respectivamente, e maior probabilidade de independência transfusional, com odds ratios de 9,17 e 12,71. Esses resultados foram estatisticamente significativos. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para lactato desidrogenase e fadiga. Quanto aos eventos adversos graves, foi identificada diferença favorável à iptacopana apenas no cenário A. O NATS considerou a MAIC metodologicamente mais adequada que a comparação indireta não ajustada anteriormente apresentada. Contudo, ressaltou que a análise não possuía comparador comum, utilizou dados agregados do PEGASUS e apresentou tamanho efetivo de amostra reduzido, de aproximadamente 15 a 16 pacientes após a ponderação. Assim, os resultados indicativos de superioridade da iptacopana deveriam ser interpretados com cautela. O estudo de extensão do APPLY-PNH demonstrou manutenção do aumento da hemoglobina, da independência transfusional e do controle da hemólise durante 48 semanas. Não foram registrados óbitos, interrupções por eventos adversos ou novos sinais de segurança. A hemólise de escape ocorreu em 8% dos pacientes tratados com iptacopana desde o início do estudo e em 3% daqueles que migraram de um inibidor de C5 para a iptacopana. O NATS considerou que o estudo complementou as informações sobre a durabilidade da resposta, mas não modificou a síntese de eficácia e segurança nem permitiu inferências comparativas além de 48 semanas. A Novartis concordou com o posicionamento da iptacopana como segunda linha e apresentou a MAIC, o estudo de extensão e uma nova proposta de preço. A contribuição da Pint Pharma foi considerada incompleta e restrita aos cálculos econômicos, sem novos dados clínicos sobre a pegcetacoplana. Na sequência foram apresentadas as contribuições econômicas. A representante do NATS informou que foi utilizado um modelo de Markov para comparar iptacopana e pegcetacoplana em pacientes com resposta inadequada aos inibidores de C5. Após as novas propostas comerciais, o preço da iptacopana foi reduzido de R$ 1.421,65 para

R$ 1.072,72 por cápsula, correspondendo a uma redução de 24,5%. O preço da pegcetacoplana passou de R$ 9.603,37 para R$ 9.123,30 por frasco, uma redução de 5%. Com os novos preços, o custo anual da iptacopana foi estimado em R$ 783.085,60. Para a pegcetacoplana, foram estimados custos de R$ 1.048.436,70 no primeiro ano e de R$ 948.823,20 nos anos de manutenção. Não foram incluídos os custos do dispositivo de infusão da pegcetacoplana, considerando o compromisso da empresa de fornecê-lo sem custo adicional para o SUS. Antes da consulta pública, a iptacopana apresentou custo total de R$ 23.794.475,03 e 18,3339 QALY. A pegcetacoplana apresentou custo de R$ 23.142.867,17 e 18,3213 QALY. Assim, a iptacopana apresentou custo incremental de R$ 651.607,86, ganho incremental de 0,0125 QALY e razão de custo-utilidade incremental (RCUI) de R$ 51.936.499,36 por QALY ganho. Após a consulta pública e a revisão do modelo, a iptacopana apresentou custo total de R$ 11.371.143,09 e 11,6016 QALY, enquanto a pegcetacoplana apresentou custo de R$ 13.905.651,50 e 11,5847 QALY. A iptacopana resultou, portanto, em redução incremental de custo de R$ 2.534.508,42 e ganho incremental de 0,0169 QALY. A RCUI foi de −R$ 150.386.629,46 por QALY ganho, resultado que caracterizou a iptacopana como dominante, por apresentar menor custo e maior efetividade. Na análise de sensibilidade probabilística, a iptacopana foi dominante em 78,6% das mil simulações, apresentando menor custo e maior efetividade. Em 20,8% das simulações, apresentou menor custo e menor efetividade e, em 1,2%, maior custo. Em relação a AIO a representante do NATS informou que considerou horizonte temporal de cinco anos e população elegível crescente, de 228 pacientes no primeiro ano para 300 no quinto ano. Foram avaliados três cenários de tratamento: o cenário de referência, no qual todos os pacientes permaneceriam em uso de eculizumabe; o cenário proposto 1, com a utilização de eculizumabe e iptacopana; e o cenário proposto 2, com a utilização de eculizumabe e pegcetacoplana. Nos dois cenários propostos, foi adotada participação de mercado crescente das novas tecnologias, de 30% no primeiro ano a 70% no quinto ano, correspondendo a 69 e 210 pacientes, respectivamente. Para a pegcetacoplana, o NATS manteve o horizonte anual de 365 dias e adotou uma média ponderada de doses. Considerou-se que 87,8% dos pacientes utilizariam a dose habitual, com 105 frascos no primeiro ano e 104 nos anos seguintes, enquanto 12,2% utilizariam 122 frascos por ano. Esse ajuste foi aplicado somente à análise de impacto orçamentário. Os cenários propostos foram comparados ao cenário de referência considerando três preços para o eculizumabe: o preço base atual de R$ 15.081,70, o possível preço do eculizumabe biossimilar de R$ 11.421,13 e o menor preço internacional identificado de R$ 6.918,90. No cenário proposto 1, com a incorporação da iptacopana, foi estimada economia acumulada de R$ 268.170.154,10 em cinco anos em comparação com o preço atual do eculizumabe. Considerando o possível preço do biossimilar, a economia foi de R$ 74.013.521,30. No cenário com o menor preço internacional do eculizumabe, a incorporação da iptacopana resultou em impacto orçamentário adicional de R$ 164.784.757,90. No cenário proposto 2, com a incorporação da pegcetacoplana, foi estimada economia acumulada de R$ 121.672.231,86 em cinco anos em comparação com o preço atual do eculizumabe. Nos cenários com o

possível preço do biossimilar e com o menor preço internacional, a pegcetacoplana resultou em impactos adicionais de R$ 72.484.400,94 e R$ 311.282.680,14, respectivamente. Em síntese, considerando o preço atual do eculizumabe, as duas tecnologias resultariam em economia, com maior redução de gastos para a iptacopana. No cenário com o possível preço do biossimilar, apenas a iptacopana permaneceria associada à economia. Quando adotado o menor preço internacional do eculizumabe, ambas as tecnologias resultariam em aumento do impacto orçamentário, sendo o impacto adicional menor para a iptacopana.

Discussão e deliberação: Encerrada a apresentação do NATS, o representante da SAES questionou o especialista indicado pela a AMB sobre a consistência da estimativa de que 38% a 39% dos pacientes apresentariam resposta inadequada aos inibidores de C5. Também solicitou esclarecimentos sobre o tratamento atualmente oferecido a esses pacientes e sobre a possibilidade de estabelecer, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), critérios objetivos para a utilização dos inibidores proximais em segunda linha. O especialista considerou a estimativa compatível com a prática clínica e com os estudos publicados. Explicou que aproximadamente 20% dos pacientes alcançam hemoglobina superior a 12 g/dL e, em geral, não necessitariam de mudança terapêutica. Em contrapartida, cerca de 15% apresentariam hemoglobina inferior a 8 g/dL e provavelmente necessitariam de outra intervenção. Informou que os pacientes com valores entre 8 e 12 g/dL exigiriam avaliação individualizada, considerando fadiga, sintomas residuais, necessidade transfusional e comprometimento das atividades cotidianas. O especialista acrescentou que a proporção de pacientes com hemoglobina inferior a 10 g/dL se situaria entre 35% e 40%, em consonância com os percentuais apresentados pelas empresas. Esclareceu que, antes da disponibilidade dos inibidores proximais, esses pacientes permaneciam em uso do inibidor de C5 e poderiam receber transfusões ou outras medidas de suporte, como eritropoetina e hormônios androgênicos, com respostas variáveis e evidências limitadas. Ressaltou que os pacientes são frequentemente jovens e que a persistência da anemia e da fadiga pode comprometer de forma relevante sua vida social, profissional e familiar. Quanto à definição da população elegível, o especialista considerou possível estabelecer critérios, assinalou, contudo, que pacientes com valores limítrofes de hemoglobina exigiriam avaliação clínica e consideração dos sintomas e das necessidades individuais. Informou que valores próximos de 10 ou 10,5 g/dL foram utilizados como critérios de inclusão nos estudos APPLY-PNH e PEGASUS e poderiam subsidiar a protocolização da segunda linha. A representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS) questionou se, nos pacientes com resposta inadequada ao eculizumabe, a manutenção desse medicamento seria suficiente para controlar a doença ou se seria necessário utilizar um inibidor proximal. O especialista esclareceu que o eculizumabe controla a hemólise intravascular mediada pelo componente C5, mas não corrige a hemólise extravascular mediada pelo componente C3. Assim, a continuidade isolada do eculizumabe não seria capaz de reverter a anemia residual já estabelecida. Informou que os estudos demonstraram elevação aproximada de 3 a 4 g/dL na hemo-

globina após a mudança para um inibidor proximal, o que poderia representar melhora clinicamente relevante. A representante da SCTIE observou que os dados do SUS indicavam persistência próxima de 90% no tratamento com eculizumabe, inclusive entre pacientes que possivelmente permaneciam com anemia. O especialista esclareceu que isso não significava ausência total de efeito do eculizumabe, pois o medicamento reduz a hemólise intravascular e os níveis de lactato desidrogenase. Entretanto, em parte dos pacientes, a resposta seria apenas parcial ou mínima, com persistência da hemólise extravascular, da anemia e dos sintomas. Acrescentou que a suspensão do eculizumabe, sem substituição por outra terapia, poderia levar à perda dos benefícios já alcançados. A representante da SEIDIGI questionou se haveria diferença relevante entre a adesão à iptacopana oral e à pegcetacoplana subcutânea. O especialista reconheceu que as vias de administração eram distintas e que a adesão é uma preocupação especialmente importante para os medicamentos orais. Contudo, informou que problemas relevantes de adesão à iptacopana não haviam sido observados nos ensaios clínicos nem nos dados de vida real disponíveis. Em relação à pegcetacoplana, observou que o dispositivo havia sido aprimorado, embora a experiência clínica com sua utilização fosse mais limitada. A representante da Anvisa questionou se o novo dispositivo de infusão da pegcetacoplana já estava disponível no Brasil, destacando que a bula atualizada em abril de 2026 não continha orientações sobre seu uso. O especialista informou não possuir elementos suficientes para confirmar a disponibilidade do dispositivo no país. Antes da votação, o representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS) questionou a utilização do menor preço internacional do eculizumabe, de R$ 6.918,90, na análise de impacto orçamentário. Foi informado que, conforme levantamento realizado durante a reunião, o preço foi identificado na Bulgária. Segundo o representante, a utilização de preços com bases tributárias distintas poderia distorcer as comparações e modificar os resultados das análises. Por essa razão, solicitou que todos os valores fossem avaliados em uma mesma base. A representante do NATS informou que verificaria com a equipe se o preço internacional utilizado incluía ou não os tributos. O representante do CNS reiterou que, de acordo com sua consulta, o valor estava sem impostos e reforçou que essa diferença deveria ser considerada, pois os resultados do impacto orçamentário haviam sido calculados com base no valor de R$ 6.918,90. Alertou que a utilização de um preço não representativo da realidade brasileira poderia levar o Comitê a tomar uma decisão fundamentada em estimativas inadequadas. A representante da SCTIE esclareceu que o menor preço internacional havia sido utilizado como um exercício para indicar uma possível faixa de preço do eculizumabe, construída a partir do valor internacional e da relação entre o desconto praticado e o preço máximo estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Reconheceu que não se tratava de um preço efetivamente praticado no SUS, mas de um cenário exploratório destinado a demonstrar como diferentes preços do eculizumabe poderiam alterar o impacto orçamentário das novas tecnologias. A representante da SCTIE acrescentou que, na discussão da primeira linha, o principal parâmetro econômico disponível era a proposta de preço relacionada à PDP, que não havia sido alcançada pelas novas

tecnologias avaliadas. Entretanto, destacou que a lógica da segunda linha era diferente. Os pacientes elegíveis já utilizavam eculizumabe, mas apresentavam resposta parcial ou inadequada, razão pela qual poderia não ser suficiente avaliar apenas o custo das novas tecnologias em comparação com esse medicamento. Nesse contexto, a representante da SCTIE ressaltou que o NATS também havia realizado uma comparação direta no modelo econômico entre as duas alternativas de segunda linha. Nessa análise, a iptacopana apresentou menor custo e maior efetividade que a pegcetacoplana, sendo considerada dominante. Assim, além da comparação com diferentes preços do eculizumabe, o Comitê dispunha de um parâmetro econômico objetivo para selecionar entre as duas tecnologias destinadas à mesma população. Foi esclarecido, ainda, que a comparação com o eculizumabe permanecia útil para estimar quanto o SUS precisaria investir ou economizaria ao substituir o tratamento atualmente utilizado por uma terapia de segunda linha. Contudo, esse resultado deveria ser interpretado como o valor associado à obtenção de um benefício clínico adicional para pacientes que não estavam adequadamente controlados, e não como uma simples substituição motivada por conveniência posológica. O representante do CNS considerou que as duas tecnologias apresentavam resultados clínicos compatíveis, embora existisse diferença de preço entre elas. Ressaltou que a facilidade de administração também deveria ser considerada sob a perspectiva do paciente e manifestou entendimento de que iptacopana e pegcetacoplana poderiam ser incorporadas como alternativas concorrentes de segunda linha. A representante da SCTIE ponderou que o eventual aumento de investimento, especialmente quando utilizado o menor preço internacional do eculizumabe, não estaria relacionado apenas à comodidade posológica. Diferentemente da discussão da primeira linha, na segunda linha havia evidência de benefício clínico adicional para pacientes com resposta inadequada aos inibidores de C5. Esclareceu, então, que o Comitê poderia deliberar pela não incorporação de nenhuma tecnologia, pela incorporação de apenas uma delas ou pela incorporação de ambas. A partir desses esclarecimentos, foi iniciada a votação individual dos membros. Iniciada a deliberação, o representante do CNS votou favoravelmente à incorporação das duas tecnologias, considerando-as opções concorrentes para a segunda linha. Destacou a relevância de ampliar as alternativas terapêuticas e de considerar, além das diferenças de preço, a facilidade de administração para os pacientes. A representante da SCTIE votou favoravelmente à incorporação da iptacopana e desfavoravelmente à incorporação da pegcetacoplana. Fundamentou seu voto na necessidade de oferecer uma segunda linha aos pacientes que permanecem com resposta inadequada apesar do elevado investimento já realizado em seu tratamento. Na comparação entre as tecnologias, considerou a via oral, os resultados clínicos e o menor custo da iptacopana, que se mostrou dominante em relação à pegcetacoplana. O representante da SAES acompanhou esse entendimento, votando favoravelmente à iptacopana e desfavoravelmente à pegcetacoplana. Ressaltou que os esclarecimentos do especialista confirmaram a existência de pacientes com resposta insuficiente aos inibidores de C5 e a necessidade de uma opção de segunda linha. Considerou ainda que a dominância da iptacopana demonstrava maior efetividade

e menor custo em relação à pegcetacoplana. O representante do Conasems votou favoravelmente à iptacopana e desfavoravelmente à pegcetacoplana. Destacou que a segunda linha atendia a uma necessidade não contemplada e que os resultados clínicos, o delineamento das análises e a dominância econômica da iptacopana fundamentavam a diferenciação entre as tecnologias. O representante da SE e a representante da SAPS votaram favoravelmente à iptacopana e desfavoravelmente à pegcetacoplana, acompanhando a avaliação comparativa apresentada. O da SGTES votou favoravelmente à iptacopana e desfavoravelmente à pegcetacoplana, ressaltando que a segunda linha correspondia a uma necessidade não atendida e que já havia recursos públicos empregados em pacientes cujo controle clínico permanecia incompleto. A representante da AMB manteve o posicionamento manifestado na apreciação inicial e votou favoravelmente à incorporação das duas tecnologias. A representante da SEIDIGI votou favoravelmente à iptacopana e desfavoravelmente à pegcetacoplana. Fundamentou sua posição no conjunto das apresentações e discussões, especialmente nos esclarecimentos do especialista e nos dados de prática clínica apresentados. A representante da Anvisa, o representante da SESAI e da SVSA votaram favoravelmente à iptacopana e desfavoravelmente à pegcetacoplana. A representante do CFM votou favoravelmente à incorporação das duas tecnologias. A representante da ANS e a representante do NATS votaram favoravelmente à iptacopana e desfavoravelmente à pegcetacoplana. Após a leitura do resultado, o representante do Conasems solicitou que constasse em ata a necessidade de garantir a efetiva implementação das tecnologias recomendadas. Ressaltou que a incorporação e a aquisição dos medicamentos não seriam suficientes sem a organização da assistência, dos serviços de infusão e das condições necessárias ao acesso. Destacou que caberia ao Ministério da Saúde adotar as providências para que o eculizumabe e a nova opção de segunda linha fossem disponibilizados de forma efetiva, com cuidado estruturado e acesso garantido aos pacientes.

Recomendação final: Os membros do Comitê de Medicamentos presentes na 30ª Reunião Extraordinária da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), realizada em 19 de agosto de 2026, deliberaram, por unanimidade, recomendar a incorporação da iptacopana para pacientes adultos previamente tratados com inibidor de C5 e com hemoglobina inferior a 10 g/dL, conforme protocolo do Ministério da Saúde; e, por maioria simples, recomendar a não incorporação da pegcetacoplana na segunda linha. Foi redigido o Registro de Deliberação nº 1.133/2026 para a demanda externa da Iptacopana e nº 1.135/2026 para a demanda interna.

Declaração de conflito de interesses:

Registra-se que, previamente ao início da reunião, foi solicitado aos membros deste Comitê que declarassem eventuais conflitos de interesse relacionados aos temas constantes da pauta. Excetuando-se os conflitos declarados após a apresentação dos respectivos temas e pelos membros devidamente identificados,

todos os demais participantes manifestaram, de forma expressa, a inexistência de situações que configurassem conflito de interesse, assegurando a legitimidade e a imparcialidade das deliberações realizadas.

Membros participantes:

NOME	INSTITUIÇÃO
Adélia Delfina da Motta Silva	SEIDIGI/MS
Antoine Souheil Daher	OSC - Casa Hunter - Associação Brasileira dos Portadores da Doença de Hunter e Outras Doenças Raras
Dina Steagall	OSC - ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
Eduardo David Gomes de Sousa	SAES/MS
Elton da Silva Chaves	CONASEMS
Franklin Martins Barbosa	SESAI/MS
Guilherme Loureiro Werneck	SVSA/MS
Isabella do Carmo Gomes	ANVISA
Jans Bastos Izidoro	SCTIE/MS
João Pedro Braga Félix	SEIDIGI/MS
Luciene Fontes Schluckebier Bonan	SCTIE/MS
Luiz Henrique Gomes de Almeida	CSDPU
Marcelo Alves Miranda	SE/MS
Marcos Vinicius Soares Pedrosa	SGETS/MS
Maria Cristina Sette de Lima	CONASEMS
Marly D Almeida Pimentel Correa Peixoto	ANS
Miyuki Goto	AMB

Nelson Augusto Mussolini	CNS
Paola Zucchi	NATS
Seila Tolentino	SCTIE/MS
Silvana Nair Leite Contezini	CNS
Viviana de Mello Guzzo Lemke	CFM