

109ª Reunião Ordinária da Conitec

Data e horário: 08 de junho de 2022 - 9h às 18h

09 de junho de 2022 - 9h às 18h

08 de junho

1. Assinatura das atas da 9ª Reunião Extraordinária e da 108ª Reunião Ordinária da Conitec.
2. Apreciação inicial da alfa- α -glucosidase terapia de reposição enzimática para tratamento de pacientes com diagnóstico confirmado de doença de Pompe de início tardio (DPIT).

Recomendado o encaminhamento à consulta pública com parecer desfavorável.

3. Apreciação inicial do certolizumabe pegol para tratamento de pacientes acima de 18 anos com psoríase em placas moderada a grave e peso inferior a 90kg e não responderam ao tratamento com adalimumabe.

Recomendado o encaminhamento à consulta pública com parecer desfavorável.

4. Apresentação das contribuições de consulta pública da dapagliflozina como terapia adicional para pacientes adultos com IC com fração de ejeção reduzida sintomáticos apesar do uso da terapia padrão (IECA/ARAII), betabloqueadores e antagonista do receptor de mineralocorticoides.

Recomendação final de incorporação.

5. Apreciação inicial do carfilzomibe para tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário que receberam uma terapia prévia em combinação com dexametasona.

Recomendado o encaminhamento à consulta pública com parecer desfavorável.

6. Apresentação das contribuições de consulta pública dos temas:

- a) ruxolitinibe para tratamento de adultos com mielofibrose, IPSS intermediário-2 ou alto risco, plaquetas acima de $100.000/\text{mm}^3$, inelégíveis ao transplante de células-tronco hematopoética;

Recomendação final de não incorporação.



b) calcipotriol + dipropionato de betametasona para tratamento tópico da psoríase vulgar após falha de corticoide tópico isolado;

Recomendação final de não incorporação.

c) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Sistêmica;

Recomendação final de atualização.

d) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Puberdade Precoce Central;

Recomendação final de atualização.

e) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para Profilaxia Pré-exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV.

Recomendação final de atualização.

7. Informe do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Ictioses Hereditárias.

09 de junho

8. Apresentação das contribuições de consulta pública dos temas:

a) ácido zoledrônico para o tratamento de pacientes com osteoporose com intolerância ou dificuldades de deglutição dos bisfosfonatos orais;

Recomendação final de incorporação.

b) denosumabe para o tratamento de osteoporose e doença renal crônica em estágio 4 e 5;

Recomendação final de não incorporação.

c) denosumabe e teriparatida para o tratamento de indivíduos com osteoporose grave e falha terapêutica aos medicamentos disponíveis no SUS;

Recomendação final de incorporação da teriparatida e não incorporação do denosumabe.

d) anidulafungina para tratamento de pacientes com candidemia e outras formas de candidíase invasiva;

Recomendação final de incorporação.

e) voriconazol para tratamento de pacientes com aspergilose invasiva;

Recomendação final de incorporação.

f) anfotericina B lipossomal para o tratamento de pessoas com diagnóstico da mucormicose rino-órbito-cerebral; e

Recomendação final de ampliação de uso.



g) isavuconazol para o tratamento de pessoas diagnosticadas com todas as formas de mucormicose.

Recomendação final de incorporação.

9. Apreciação inicial do molnupiravir para o tratamento da Covid-19 em adultos que não requerem oxigênio suplementar e que apresentam risco aumentado de progressão da doença para casos graves.

Recomendado o encaminhamento à consulta pública com parecer desfavorável.

10. Apreciação inicial do cilgavimabe + tixagevimabe para profilaxia pré-exposição à Covid-19, em indivíduos adultos e pediátricos (com 12 anos de idade ou mais, pesando pelo menos 40 kg).

Recomendado o encaminhamento à consulta pública com parecer desfavorável.

11. Apresentação das contribuições de consulta pública dos temas:

a) ofatumumabe para tratamento de pacientes adultos com formas recorrentes de esclerose múltipla (EMR) em primeira linha de tratamento;

Recomendação final de não incorporação.

b) cladribina para tratamento de pacientes adultos com esclerose múltipla remitente-recorrente altamente ativa; e

Recomendação final de não incorporação.

c) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase.

Recomendação final de aprovação.