

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Ponatinibe no tratamento de resgate de pacientes com leucemia mieloide crônica - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante a incorporação como opção aos inibidores de segunda geração 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Extremamente necessário 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Não
10/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Essencial para dar qualidade ao tratamento e atualizar as linhas do SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Essencial para pacientes que falham a uso de outros inibidores . 2ª - Bem avaliado em literatura sobre benefício com essa indicação 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Existem grupos de pacientes que tem somente o Ponatinibe como alternativa para o tratamento de LMC 2ª - Existem vários estudo-me eficácia 3ª - O custo do paciente além da saúde 4ª - Não 5ª - Não
11/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É imprescindível para o tratamento de um grupo de pacientes com LMC 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
11/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Inibidor de tirosina quinase essencial para os pacientes que já falharam linhas anteriores de tratamento ou tem resistência primaria 2ª - Há literatura vasta a respeito em Leucemia mieloide crônica e Leucemia linfoide aguda 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhor opção para os pacientes com mutação 2ª - N 3ª - N 4ª - N 5ª - N
11/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessidade pública 2ª - Ok 3ª - Ok 4ª - Ok 5ª - Ok

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Um amigo próximo melhorou significativamente o seu dia a dia. 2ª - Meu amigo melhorou bastante sua doença. 3ª - todo brasileiro tem o direito a medicação Constituição Brasileira 4ª - não 5ª - não
11/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nao 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
11/07/2023	Interessado no tema	1ª - Não tenho opinião formada. Não tenho opinião 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muito importante 2ª - Xxx 3ª - Xxxx 4ª - Xxxx 5ª - Xxxx
11/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pelo benefício da saúde a atenção aos pacientes 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante para pacientes com LMC refratários a ITK de segunda geração ou com mutação do T315I 2ª - Acima descrito 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ponatinib é uma medicação que atende uma situação específica, não tem nenhum substituto. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou hematologista e vejo a dificuldade que os pacientes do sus enfrentem na falha terapeutica. Isso é particularmente importante para os pacientes com mutacoes de resistencia que necessitam do medicamento adequado para o tratamento da doenca de base. 2ª - Ponatinibe é principalmente importante para pacientes com mutação do T315i 3ª - O custo do remedio suplantaria o transplante alogenico que esses pacientes sem tratamento adequado necessitariam caso seguissem historia natural da doenca com progressao para leucemia aguda 4ª - O custo do remedio suplantaria o transplante alogenico que esses pacientes sem tratamento adequado necessitariam caso seguissem historia natural da doenca com progressao para leucemia aguda. Alem dos custos relacionados as internacoes que surgissem pela progressao 5ª - Nao
13/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com LMC que tem mutação que não respondem aos outros inibidores de ITK já disponibiliza dos pelo SUS . O uso do ponatinibe até melhor que o TMO .Estudos mostram também que para LLA ph positivo o ponatinibe é melhor que outros inibidores . 2ª - Tenho certeza que já tem acesso a toda literatura internacional disponível . 3ª - 2055076892 4ª - O custo certamente é menor que o TMO ou a evolução do paciente a crise blastica , com muitas internações, transfusões , antibióticos , tudo a custo altíssimo e inexoravelmente seguido da morte do paciente . 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. SUS é caminho prático para adoção do procedimento. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.
13/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É muito importante a disponibilização na esfera da saúde pública. Esse medicamento é o futuro pra sobrevivência de muitos pacientes que já não respondem aos tratamentos atuais ministrados pelo SUS. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
13/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento importante para o tratamento dos nossos paciente com leucemia 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O ponatinibe é importante para os pacientes com algumas mutações do ABL, sendo atualmente o único ITKi com efetiva ação na mutação T315i. 2ª - Tenho experiência que é possível alcançar resposta com o uso de Ponatinibe em pacientes com leucemia mieloide crônica refratários devido mutações do ABL. Confirmando aquilo que já havia sido publicado nos estudos clínicos. 3ª - Não, pois não tenho conhecimento específico. 4ª - Os pacientes refratários com mutações do ABL que necessitam de Ponatinibe representa uma minoria, 5% ou menos. Penso que o Imatinibe já disponível no SUS deve continuar sendo a primeira opção terapêutica. Entretanto, em pacientes que falham com Imatinibe com mutação T315i ou que já usaram outros como Dasatinibe ou Nilotinibe resta apenas o Ponatinibe na atualidade com possibilidade de colocar a doença em remissão. O que está em jogo é a vida do paciente, caso não tratar evoluirá para óbito. 5ª - Habitualmente os pacientes refratários com mutações do ABL tem a opção de seguir o transplante de medula óssea. Mas, grande parte não possui um doador HLA compatível para seguir essa opção. Além disso, as complicações e mortalidade associada ao transplante são conhecidamente muito maiores do que o uso de Ponatinibe comprimido oral de uso domiciliar.
13/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de um produto que resgata a falha de tratamento com TKI de 2 geração, trazendo expectativa maior de vida do paciente com LMC 2ª - não 3ª - não 4ª - Economia ao SUS evitando tratamentos com internações e custos superiores no tratamento 5ª - não
13/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como médica hematologista do sus (hemorio), vejo de perto a realidade de paciente com LLA ph+ refratários a 1 e 2 geração dos tki, que muita das vezes não conseguem chegar ao tmo e falecem por conta da doença. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/07/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Única droga eficaz para LMC com a mutação T315i, Sendo que essa população fica desprovida de tratamento nesses casos 2ª - Conforme já citado 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
13/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não dispomos de recursos para tratamento de pacientes portadores de leucemia mieloide crônica com mutação T315I do domínio tirosina quinase da proteína de fusão BCR::ABL1. Dessa forma, a disponibilidade de Ponatinib no SUS permitiria o tratamento destes pacientes. Outrossim, não seria possível controlar a doença, o que levaria invariavelmente à morte. O não oferecimento desta tecnologia no SUS leva o médico assistente a requisitar este recurso frequentemente por via judicial. 2ª - Existe ampla evidência científica de que pacientes portadores de leucemia mieloide crônica com mutação T315I só apresentam sensibilidade ao inibidor de tirosina quinase Ponatinib. Podemos citar o estudo pivotal (N Engl J Med 2013, 369:1783-1796 DOI: 10.1056/NEJMoa1306494) que demonstrou taxa surpreendente de 70% de resposta citogenética completa nesse grupo de pacientes considerados intratáveis anteriormente. 3ª - O Ponatinib será indicado para uma pequena parcela dos indivíduos portadores de leucemia mieloide crônica. com doença refratária Estes indivíduos, frequentemente em idade jovem, serão trabalhadores ativos e reverterão anos de vida útil à sociedade em virtude do tratamento eficaz que lhes prolongará sobremaneira a expectativa de vida. 4ª - O Ponatinib será indicado para uma pequena parcela dos indivíduos portadores de leucemia mieloide crônica. com doença refratária Estes indivíduos, frequentemente em idade jovem, serão trabalhadores ativos e reverterão anos de vida útil à sociedade em virtude do tratamento eficaz que lhes prolongará sobremaneira a expectativa de vida. 5ª - É crime ético e erro gravíssimo do Estado privar indivíduos portadores de leucemia mieloide crônica refratária, sobretudo aqueles portadores da mutação T315I, que torna a doença insensível aos demais TKIs disponíveis (Imatinib, Dasatinib e Nilotinib). A ausência deste recurso é sinônimo de morte precoce. Considerando o cenário de disponibilização deste medicamento na saúde suplementar, o não oferecimento pelo SUS é falta de equidade e fere os princípios fundamentais do sistema.
14/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS. Em anexo 2ª - Em anexo 3ª - - 4ª - - 5ª - Em anexo

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O pacientes do SUS devem ter direiro ao acesso a medicamentos quer tragam melhorias a sua saude, especielmente os pacientes oncológicos. O ponatinibe é hoje a única terapia para os pacientes em falha com TKI de 2ªgeracao ou que possuem mutações. 2ª - não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - não
14/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessário como opção para aqueles que falharam à primeira e segunda linhas, afim de evitar transplante de medula e suas complicações 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
14/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. . 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
15/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tenho familiar que ficou sem opção terapêutica e a única opção foi o Ponatinibe 2ª - Não 3ª - Em pesquisa particular vi que o tratamento com a droga em questão foi mais barato do que os TKIs disponíveis no SUS 4ª - Conforme resposta anterior vi que a droga tem um custo menor que algumas que já estão incorporadas pelo SUS 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitas crianças serão beneficiados e terão mais chances em poder tratar a doença 2ª - Não 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
17/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu tenho um familiar que precisou e salvou sua vida 2ª - Salvou a vida de um familiar 3ª - Salvou a vida de um familiar 4ª - Salvou a vida de um familiar 5ª - Salvou a vida de um familiar
17/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. X 2ª - X 3ª - X 4ª - X 5ª - X
17/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Aumento da possibilidade de tratamento de pacientes refratários. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Ponatinibe é um inibidor de tirosina kinase que possui ação contra mutação T45I para o qual outros inibidores não possui ação, sendo a única opção nesses casos, além disso se o paciente não tiver tido resposta ou ter perdido resposta ao TKI de segunda geração não possuímos outras opções de tratamento disponíveis e o paciente irá progredir ao óbito, sendo que nesses casos poderia ser utilizado o ponatinibe que já está no mercado há alguns anos. 2ª - -- 3ª - -- 4ª - -- 5ª - --
17/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Xxx 2ª - Xxxx 3ª - Xxxxx 4ª - Xxxx 5ª - Xxxx
17/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O cloridrato de ponatinibe é um potente inibidor pan BCR-ABL, Em estudos celulares, o ponatinibe superou a resistência mediada por mutações no domínio da quinase BCR-ABL do imatinibe, dasatinibe e nilotinibe. O cloridrato de ponatinibe favoreceu a redução do tumor e prolongou a sobrevida em camundongos com tumores que expressam BCR-ABL nativo ou T315I mutante. , Cloridrato de ponatinibe (Iclusig®) é indicado, dentre outros usos, para, adultos com: leucemia mieloide crônica (LMC) de fase crônica (2ª - Não 3ª - não 4ª - não 5ª - não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu trabalho no sus, os pacientes refratários aos outros inibidores de tirosinoquinase ou que apresentam a mutação t315i precisam dessa medicação para se manterem em controle da doença. 2ª - A mutação t315i sugere resposta desfavorável aos outros tkis , apenas o Ponatinib fornece aumento de SLP e SG 3ª - Fornecer a medicação é muito mais barato do que realizar um transplante de medula óssea, única alternativa para esses pacientes. 4ª - Esses pacientes são jovens e ficaram saudáveis na sociedade se tiverem um bom tratamento. São pessoas aptas a se manterem ativas e trabalhando na sociedade. 5ª - Será de grande valia essa inclusão!
17/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os impostos devem ser retornados de forma que contribua com a sua sociedade. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
17/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Será muito valioso para pessoas que não tem acesso a esse medicamento , , , Será muito importante para pessoas que não tem acesso a esse medicamento, 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
18/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ajudar as pessoas mais necessitadas 2ª - Não 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Favorável a incorporação pelo SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
18/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Ponatinibe induz resposta rápida e profunda em pacientes que apresentam falha aos inibidores de segunda geração, sendo o único a obter resposta, mesmo na presença de mutações, como na T315I, que é sensível somente ao Ponatinibe. Sendo utilizado com as diretrizes já determinadas é muito bem tolerado. Pacientes em fase blástica precisam de respostas rápidas a fim de fazerem Transplante a curto prazo, tbm nisso ele tem se mostrado mais efetivo que os demais inibidores. 2ª - Todos os artigos científicos, com estudos fase 3 têm evidenciado uma resposta adequada nos pacientes com falha aos inibidores de segunda geração, a ponto de já estar sendo indicado para tratamento em primeira linha em vários países, inclusive para LLA Ph+. É urgente a liberação para os pacientes com LMC e falha a 2 ou mais inibidores. E, tendo a mutação T315I, somente ele poderá induzir resposta! 3ª - Pacientes resistentes a inibidores de segunda geração ou com mutação T315I têm indicação de TMO Alogênico, que é um procedimento de alto custo. Porém a chance de resposta adequada ao TMO aumenta se obtivermos resposta molecular antes de realizar o TMO. Um TMO com menor chance de bom resultado significa um custo sem benefício. 4ª - Não 5ª - Não
18/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O sus fornece o tratamento de primeira linha com Imatinibe, em casa de resistência ao medicamento temos a opção de uma segunda linha de tratamento com Nilotinibe ou Dasatinibe, sem possibilidade de troca entre as duas últimas drogas citadas. Caso novamente não ocorra resposta ao tratamento novamente ele deve ser encaminhado ao transplante de medula ósseo alogênico. Porém esse procedimento é caro, agressivo e de alta mortalidade, o ponatinibe seria excelente opção terapêutica ao invés do transplant 2ª - Têm excelente ao resposta nos casos que foram refratário a duas linhas de tratamento prévio, se pesquisa de mutação ano em T315I é a única opção terapêutica. 3ª - Ofertar ponatinibe é mais barato do que realizar transplante alogênico. 4ª - Traria redução de custo. 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tenho 45 anos de Hematologia. Antes milhões de pessoas morriam pela LMC. Os TKI mudaram essa triste história. Porém algumas formas mutantes são resistentes aos TKI atuais. O pontífice acrescenta amplitude de resposta mantendo as pessoas vivas. 2ª - As evidências científicas já estão larga e fortemente apresentadas 3ª - O ponatinibe não é mais caro que os TKis existentes, na segunda linha. 4ª - Nenhuma 5ª - Nao
18/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Falta de opção terapêutica para um grupo específico de pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
20/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de medicação cujos resultados clínicos demonstraram eficacia terapêutica, sendo uma opção de tratamento a mais para os pacientes de LMC previamente ao TMO, reduzindo riscos aos pacientes e custos adicionais aos pagadores, sejam eles públicos ou privados. Adicionalmente, possui uma posologia que contribui para a comodidade dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
20/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Essa medicação é extremamente importante para aqueles pacientes que estão em fase acelerada, com elevada possibilidade de um desfecho fatal e que já utilizaram outros inibidores de tirosina quinase que falharam em sua ação terapêutica. 2ª - Sim, pacientes que eu estava tratando, que judicializaram a medicação, tiveram excelentes resultados. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Resgate para pacientes que não responderem a segunda linha 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Não 5ª - Nao
20/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Centro de Análise e Padronização de Medicamento da CAF/SES/SP buscou os profissionais especializados da rede e obteve a manifestação anexa. 2ª - Enviamos anexo. 3ª - Enviamos anexo. 4ª - Atualmente SES/SP possui 13 demandas judicializadas que custam ao Estado de São Paulo, anualmente, aproximadamente R\$ 5 milhões. 5ª - Enviamos anexo.
20/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Droga importante para tratamento de LLa 2ª - Não 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
20/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação potente em pacientes refratários a inibidores de segunda geração, incluindo em pacientes com mutação T315I. 2ª - Melhora de sobrevida global e resposta rápida em pacientes refratários a inibidores de segunda geração ,inclusive com mutação T315I. 3ª - Após o alcance de resposta citogenetica completa, é possível redução de dose de 45mg para 15mg dia, reduzindo os custos do tratamento. 4ª - Com a possibilidade de redução de dose do Ponatinibe de 45mg/dia para 15mg/dia, é possível reduzir o custo do tratamento. 5ª - ..

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muito necessário para os pacientes sem resposta aos demais medicamentos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
21/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ponatinibe é a única opção disponível para tratamento de Leucemia Mieloide Crônica em casos como mutação p230i 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
21/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É necessário ter mais recursos para os pacientes de LMC, visto que os demais tratamentos já falharam e estas pessoas necessitam ter qualidade de vida. 2ª - Sim, trata-se de um medicamento muito eficaz para segunda ou terceira linha, os estudos mostram involução ou estabilidade nos casos de LMC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
21/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há uma necessidade médica não atendida de uma terapia medicamentosa específica, que possa ser utilizada após falha de um dos inibidores de tirosina quinase de 2ª geração, estabelecendo desta forma uma terceira linha de tratamento com um TKI de 3ª geração., Assim, o ponatinibe, um inibidor de tirosina quinase de 3ª geração, apresenta-se potencialmente como uma alternativa terapêutica eficaz de resgate de pacientes com leucemia mieloide crônica com falha ou intolerância aos TKIs de 2ª geração. 2ª - NAO 3ª - NAO 4ª - NAO 5ª - NAO

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação do Ponatinibe é essencial para o tratamento do pacientes com LMC que falharam aos ITKs já disponíveis na rede SUS. Não utilizar Ponatinibe nesses pacientes implica em progressão da doença para fase aguda, necessidade de exposição do paciente a internamento prolongado, quimioterapias e TMO, com altíssimos custos para o sistema público de saúde e baixas taxas de sucesso do tratamento, com óbito na maioria dos casos. 2ª - Estudos: https://doi.org/10.1111/ejh.13408 3ª - Estudo: , DOI: 10.5301/GRHTA.5000189 4ª - Vide acima 5ª - Não
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tal incorporação trará nova perspectiva de controle de doença a pacientes refratários as linhas disponíveis 2ª - Não desejo 3ª - Não desejo 4ª - Não desejo 5ª - Não desejo
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tto de LMC recidivada 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
24/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ira beneficiar muitos pacientes que falharam a linhas anteriores. 2ª - N/A 3ª - N/A 4ª - N/A 5ª - N/A

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É Urgente a incorporação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não sei
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É DE SUMA IMPORTANCIA A POSSIBILIDADE DE ACESSO A FÁRMACOS QUANDO OCORRE FALHA NO TRATAMENTO ANTERIOR. PONATINIBE É UTILIZADO EM SITUAÇÕES PECULIARES, E TEM AÇÃO QUE NENHUM OUTRO AGENTE DA CLASSE POSSUI QUE É AGIR NA PRESENÇA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA COM MUTAÇÃO DO RECEPTOR DE TIROSINO KINASE T315I 2ª - O PONATINIBE FOI ESPECIFICAMENTE DESENHADO PARA A PRESENÇA DE MUTAÇÃO T315I E COMO TERCEIRA GERAÇÃO DE INIBIDORES DE TIROSINO KINASE, É A CHANCE QUE DETERMINADOS INDIVÍDUOS TERÃO COMO TRATAMENTO. INCLUSIVE FOI LEVADO A APROVAÇÃO PELO FDA EM 2012 3ª - NAO 4ª - NAO 5ª - NAO
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A LMC é uma doença com potencial de cura, porém caso apresente a mutação T315i, faz-se necessário o uso de Ponatinibe para controle de doença. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento importante para os pacientes 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A única medicação aprovada para t 315i. Droga de 3 linha 2ª - - 3ª - - 4ª - - 5ª - -
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação importante para o tratamento de LMC 2ª - ... 3ª - ... 4ª - ... 5ª - ...
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O MEDICAMENTO PONATINIBE DEVE SER INCORPORADO NO SUS E DEVE SER ACEITO COMO TERAPIA DE TERCEIRA LINHA PELO SUS PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA INTOLERANTES, RESISTENTES AOS ITKI, AQUELES QUE POSSUEM MUTAÇÕES RESISTENTES, COMO T315I 2ª - Am J Hematol, . 2022 Nov, 97(11):1419-1426. doi: 10.1002/ajh.26686. Epub 2022 Aug 30., Ponatinib after failure of second-generation tyrosine kinase inhibitor in resistant chronic-phase chronic myeloid leukemia, , Ponatinib for the treatment of adult patients with resistant or intolerant Chronic-Phase Chronic Myeloid Leukemia., Haddad FG, Issa GC, Jabbour E, Yilmaz M., , 3ª - OS PACIENTES SERÃO BENEFICIADOS E COM MENORES RISCOS EM USO DE PONATINIBE EM RELAÇÃO AO TMO ALOGENEICO, MENOR RISCO DE MORTALIDADE E NEM SEMPRE TERÃO DOADORES E IDADE PARA TMO ALOGENEICO 4ª - OS PACIENTES SERÃO BENEFICIADOS E COM MENORES RISCOS EM USO DE PONATINIBE EM RELAÇÃO AO TMO ALOGENEICO, MENOR RISCO DE MORTALIDADE E NEM SEMPRE TERÃO DOADORES E IDADE PARA TMO ALOGENEICO 5ª - ESTE MEDICAMENTO DEVERÁ SER CONSIDERADO EM CASOS SELECIONADOS DE PACIENTES RESISTENTES À SEGUNDA LINHA DE TRATAMENTO

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Inibidor de tirosina kinase muito potente, capaz de induzir remissões profundas e atua em mutações de mal prognóstico (T315I) em pacientes refratários aos demais inibidores, num cenário em que o TMO não está indicado ou levará tempo muito longo para acontecer. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
24/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como paciente há 18 anos, no segundo inibidor queria ter mais tranquilidade e segurança quanto a ter mais inibidores ao meu dispor. 2ª - Tenho visto menos efeitos colaterais nos medicamentos novos e que ainda não temos acessos. 3ª - Não 4ª - Os custos são muito altos, caso precise de outro inibidor que não esteja no programa. 5ª - É direito do paciente ter acesso aos medicamentos novos, mesmo porque esses medicamentos são bem eficazes e nós traz uma qualidade de vida melhor.
24/07/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Instituto Oncoguia é uma ONG que trabalha na defesa dos direitos dos pacientes com câncer, buscando contribuir nos espaços de participação social. Nesse sentido, viemos, com o respaldo técnico do nosso comitê científico, endossar o posicionamento da ABHH. O cenário terapêutico da LMC mudou drasticamente com o desenvolvimento dos inibidores de tirosina-quinase (ITQ), melhorando a taxa de sobrevida em 10 anos de aproximadamente 20% para cerca de 80 a 90%. 2ª - O estudo denominado PACE apresentou resultados expressivos, especialmente para pacientes com LMC em fase crônica, mas também para as demais fases da doença. Para pacientes com LMC em fase crônica, a sobrevida global (SG) em 1 ano variou entre 94-100%, enquanto os pacientes nas demais fases também apresentaram benefícios expressivos, especialmente considerando o maior comprometimento na condição clínica desses pacientes. 3ª - - 4ª - - 5ª - É importante ressaltar os pareceres de agências internacionais de saúde, como CADTH (Canadá), NICE (Reino Unido) e SMC (Escócia), as quais são favoráveis à incorporação do uso do ponatinibe na prática clínica.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O SUS precisa dar maior suporte para os pacientes com LMC. A inclusão desse inibidor é fundamental para os tratamentos, em especial para as pessoas, como minha tia, que não se deram bem com os anteriores. 2ª - O objetivo deste relatório é analisar as evidências científicas apresentadas pela Associação Brasileira de , Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) sobre a eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto , orçamentário de ponatinibe (ICLUSIG®), para o tratamento de resgate de pacientes com Leucemia Mieloide Crônica em , que houve falha dos inibidores de tirosina-quinase de segunda geração, visando a avaliar sua incorporação no Sistema , Único de Saúde (SUS) 3ª - O demandante apresentou os resultados da análise de custo-efetividade com base em anos de vida ganhos (AVG) , ou QALY ganhos. Com base nos parâmetros e nas premissas utilizados, a razão de custo-efetividade incremental (ICER) foi , de R\$ 43.571,40/ AVG e de R\$ 35.560,62/ QALY ganho 4ª - demandante elaborou uma análise de impacto orçamentário (AIO) para estimar o impacto orçamentário em , cinco anos da incorporação do ponatinibe para o tratamento de pacientes nos quais o tratamento de segunda linha com , ITQs de segunda geração falhou, sendo elegíveis para tratamento com o ponatinibe (ITQ de terceira geração). As principais , características resumidas e comentadas são apresentadas no Quadro 14., Quadro 14. Parâmetros do modelo de impacto orçamentário e comentários da parecerista 5ª - Realizou-se uma busca das recomendações de outras agências internacionais de ATS para ponatinibe em 20 de , dezembro de 2022 para conferência e complementação das informações apresentadas pelo demandante. Neste relatório , foram consideradas somente as recomendações para a população de pacientes com LMC, de acordo com a solicitação de , incorporação. As recomendações emitidas pelas agências de avaliação de ATS podem ser vistas a seguir:, CADTH – Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Uma medicação importante para pacientes resistentes a outros inibidores de tirosinoquinase. Muitas vezes ficamos sem opções de tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O FórumDCNTs discorda da recomendação preliminar da CONITEC e acredita que o ponatinibe deve estar disponível no SUS para as pessoas com LMC especialmente naquelas que apresentam falha dos ITQs de 2ª geração e naquelas com mutações BCR-ABL1., 2ª - Os estudos PACE e OPTIC mostraram altas taxas de resposta e resultados robustos de sobrevida em pessoas cuja resposta terapêutica falhou após o tratamento com ITQs de 2ªG. Esses resultados são consistentes com estudos anteriores que mostram que pessoas com resistência após tratamento de 2ª linha com ITQs de 2ªG têm aproximadamente duas vezes mais chances de atingir resposta citogenética completa quando tratados com ponatinibe em vez de outro ITQ de 2ª G e que o ponatinibe é o ITQ ideal. , 3ª - É importante relatar que apenas 21% a 35% das pessoas com LMC que têm doença resistente a um ITQ de 2ªG tem uma resposta citogenética completa quando tratados com um diferente ITQ de 2ªG, tendo um estudo relatado a sobrevida global a 30 meses de somente 47%., 4ª - N/A 5ª - Não nos parece ético ter no PCDT o TCTH e tratamento paliativo como únicas opções quando ocorre falha terapêutica ou toxicidade insuperável ao tratamento de 2ª linha, estando o ponatinibe aprovado pela ANVISA, FDA e EMA.
24/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado pois é mais uma alternativa para o tratamento. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O ponatinibe é uma terapia eficaz no tratamento da lmc resistente a inibidor de tirosina quinase (itq) de segunda geração e naquelas com intolerância aos demais itqs., É ainda eficaz nos pacientes com mutação t 315i , independente da linha de tratamento., O estudo optic traz um guia de dose que minimiza os efeitos adversos da medicação: dose inicial de 45 mg dia e posterior redução para 15 mg dia ao atingir pcr::abl < 1%. 2ª - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6071555/, https://ashpublications.org/blood/article/140/Supplement%201/1495/491943/Three-Year-Update-from-the-Optic-Trial-A-Dose 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. medicamento é uma alternativa para a falha do tratamento hoje utilizado no sus 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não há, até o presente momento, opção terapêutica para os pacientes com LMC que falham aos inibidores de tirosina-quinase de 1ª e 2ª geração e, principalmente, para aqueles que apresentam a mutação T315I, que confere resistência a todos os inibidores disponíveis pelo SUS até o momento. O ponatinibe é o medicamento com maior potencial de “pan” inibição do BCR-ABL, sendo, por esta razão, um medicamento mais potente e que pode resgatar os pacientes em falha terapêutica. 2ª - Há sim evidência clínica de benefício para os pacientes com falha a um ou mais inibidores de tirosina-quinase e para aqueles portadores da mutação T315I. 3ª - O argumento de que não é custo-efetivo não se aplica, pois o custo que o paciente em falha terapêutica apresenta pode ser muito maior, principalmente quando o transplante alogênico de medula óssea é envolvido, procedimento este que não está disponível para todos os pacientes, em função dos elevados riscos envolvidos e disponibilidade de doadores. Há que se raciocinar acerca de todos os custos relacionados aos pacientes em falha terapêutica e há que se lembrar que estes pacientes são uma minoria. 4ª - O impacto orçamentário não é tão grande como citado no parecer justamente pelas razões citadas no item acima (item 13). 5ª - Não
24/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O ponatinibe é fundamental ao paciente com Leucemia Mieloide Crônica com ou sem mutação! Precisamos fortalecer as alternativas do paciente! Empatia pelo amorzinho de Deus. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação do ponatinibe para uso no resgate dos pacientes que passarem a demonstrar falha ou intolerância ao tratamento de 2ª linha deverá solucionar a necessidade médica ainda não atendida no âmbito do tratamento da LMC pelo SUS. O ponatinibe é um ITQ de 3ª geração indicado para o tratamento de pacientes com LMC em fase crônica que se mostrarem refratários ou intolerantes aos ITQs de 2ª geração. (Ref. parecer anexo) 2ª - As evidências mais representativas para avaliação do ponatinibe provém de uma série de publicações de um estudo denominado PACE (Ponatinib Ph+ ALL and CML Evaluation – Avaliação de Ponatinibe em LLA Ph+ e LMC) e dos estudos posteriores, tanto com novas casuísticas quanto com análises post-hoc. O extensão de seguimento de cinco anos do estudo PACE apresentou resultados expressivos, especialmente para pacientes com LMC em fase crônica, mas também para as demais fases da doença. (Ref. parecer anexo) 3ª - Os resultados do modelo de ACE mostraram que quando o ponatinibe é usado no lugar de dasatinibe e nilotinibe (50%-50% de cada medicamento) nas condições mencionadas, há um ganho médio de sobrevida de 1,353 anos totais (6,883 vs 5,530, respectivamente) e de 1,659 QALYs (4,876 vs 3,218). a substituição dos ITQs de 2ª geração (dasatinibe e/ou nilotinibe) pelo ponatinibe resultaria em um ICER de R\$ 35.560,62 por QALY ganho., 4ª - A respeito da Análise de Impacto Orçamentário (AIO), o modelo foi construído sob um cenário-base no qual a penetração do ponatinibe inicia com 15% das prescrições no 1º ano (representando cerca de 1.148 pacientes) e evolui até 75% no 5º ano (cerca de 2.810 pacientes). Pelos preços CMED (PMVG) em iguais condições de tributação, o tratamento com ponatinibe apresenta um custo mensal menor em relação ao tratamento com dasatinibe e/ou nilotinibe. 5ª - Conforme parecer técnico científico anexo
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Mais de 3anos no mercado . Única terapia disponível de terceira linha e terceira geração disponível. Esta indicado para pacientes que falharam na segunda linha ou tiveram intolerância. Mais de 400 pacientes tratados com Ponatinibe , única para mutação T315 i, 2ª - Respostas hamatologica , Molecular em até 6 meses de tratamento. Indicado nas 3 fases da LMC 3ª - Menis custoso que o TMO para os que tem teto. Dificuldade de doador. Redução de doses após seis meses com resposta molecular reduzindo o custo. 4ª - Atualmente o acesso somente por processos judiciais impactando no orçamento das secretarias de saúde que são obrigadas atenderem as medidas judiciais . 5ª - Droga oral , uso uma.vez ao dia, bem tolerada

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tudo que é benefício para O povo deve ser utilizado 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Única alternativa para tratamento da LMC resistente a Imatinib, dasa e Nilotinib 2ª - Evidencia baseada em estudos fase 3 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação com indicação precisa nos pacientes com mutacao T315I e falha aos outros ITKsdiretrizes das 2ª - Diretrizes das sociedades americana e europeia 3ª - , Não 4ª - Não 5ª - Não
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Em alguns cenários, principalmente onde o paciente não é elegível ao TCTH alogênico, não temos o que fazer pelo paciente. É insuportável ter opções terapêuticas e dizer pro paciente que ele vai falecer pela doença pela ineficiência do estado, que deveria zelar pela vida dele. 2ª - Deveria ser oferecido de rotina o controle da doença, bem como mutações do sítio TKI (Tirosino Quinase), uma vez que o paciente pode não responder ao TKI de 2ª linha que foi instituído, mas responder ao outro (Dasatinibe e Nilotinibe) e não ser necessário ainda instituir 3ª linha. São 2 opções diferentes de 2ª linha e os burocratas disprovidos de inteligência do MS não entendem que a troca entre eles muitas vezes é necessária e viável. Porém faltam as ferramentas necessárias, ineficiência total. 3ª - O uso correto do TKI baseado em mutações é primordial. Usar algo caro (porque todas as opções são caras) e não ter o resultado esperado é péssimo pro paciente e desperdício de dinheiro público. 4ª - Nao. 5ª - É imprescindível que no Ministério da Saúde existam pessoas capacitadas tecnicamente pra implementação de tecnologia e melhor indicação destas tecnologias.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento atua nas situações de presença da mutação T315I, quando os outros inibidores de tirosina quinase estão impedidos de agir. 2ª - Único medicamento para resgate de fase blástica como ponte para o transplante de medula óssea. 3ª - Medicamento importante para uma necessidade não atendida dos portadores de Leucemia Mielóide Crônica. 4ª - O número de pacientes nas condições acima referidas (mutação T315I ou fase blástica da LMC) representam uma fração pequena do total de pacientes. 5ª - Considero que apesar de não aplicável para uma grande fração de pacientes, o medicamento é essencial para os portadores de mutação da T315I ou em transformação aguda da LMC.
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação de extrema importância para o manejo dos pacientes com LMC sem resposta a inibidores de TKI de 1a e 2a geração. Precisa ser aprovado de forma urgente no SUS. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
24/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que o medicamento deve ser incorporado no SUS para dar maior oportunidade do paciente de LMC se tratar da melhor forma possível. Varios pacientes estao morrendo por falta de tratar sendo que existe o medicamento disponível no mercado. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação de fundamental importância para resgate de pacientes refratários 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Excelente droga para LMC refratária 2ª - Ótimas respostas terapêuticas em cenários com mutações específicas 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Redução de morbi mortalidade
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou favorável, pois é uma ótima opção de resgate. 2ª - Existe evidência clínica de eficácia 3ª - Pode atender paciente que complicaram e farão transplante. 4ª - É provável que saia melhor do que o custo atual. Não tenho este estudo 5ª - LMC é para ter uma sobrevida longa ou cura com transplante.
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ponatinib é o único tratamento antileucêmico em todas fases de leucemia mieloide crônica, resistente e refratário a 2 linhas de tratamento 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento de suma importância para tratamento dos pacientes com LMC com falha ou intolerância aos inibidores de tirosina quinase de segunda geração no SUS 2ª - - 3ª - - 4ª - - 5ª - -

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Uma alternativa na falha do tratamento já existente. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes em progressão ou toxicidade limitante não encontram outras alternativas disponíveis na rede pública. As APACs não cobrem os custos dos tratamentos indicados para terceira linha e os pacientes têm como recurso apenas a judicialização. 2ª - N 3ª - N 4ª - N 5ª - N
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Quando os outros medicamentos falham, ele é a alternativa pra substituição. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
24/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. São muitos pacientes precisando dessa medicação, quando as anteriores não surtiram efeito 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que o Ponatinibe para o tratamento de resgate de pacientes com leucemia mieloide crônica falha de inibidores de tirosinoquinase seja de extrema relevância para os pacientes acometidos com essa doença e provavelmente será a oportunidade que muitos esperam para se tratar. 2ª - Não possuo 3ª - Não possuo 4ª - não possuo 5ª - Não tenho contribuições a fazer
24/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O medicamento em questão é o único que cobre o tratamento após falha da terceira linha. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.