

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Carfilzomibe para tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário-terapia prévia - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Mieloma Multiplo é uma malignidade hematológica com multiplos mecanismos de ação e cada um tem agentes de ação específico., Carfilzomibe é uma medicação específica para inibir proteassomas proteínas que ativam ciclo celular e estimulam carga tumoral. O papel do inibidor de proteassoma é insubstituível para reduzir ação da doença 2ª - Recomendação de leituras de papers publicados pela IMS (Sociedade Internacional de Mieloma) onde estão todas explicações sobre a doença e as terapias que impactam em sobrevida. Vide revistas: Blood on line, Hematologica, NEJM, JCO 3ª - A questão econômica reduz-se a redução de gastos com complicações clínicas produzidas pela doença, com proteassomas estimulando ... Desta forma há danos renais, fraturas ósseas, dependência transfusionais, infecções, Estas alterações implicam em internações prolongadas, diálise, antibiótico, componentes hemoterapêuticos com custos superiores ao da medicação. 4ª - O item 13 já contém bastante sobre esta questão, mas reforço que a não incorporação de muitas das medicações oncológicas implicam em judicialização o que onera o erário. 5ª - considerado a sugestão de leituras bastante com as revistas de instruções técnicas científicas citadas acima contribuem para o reconhecimento da importância da medicação Carfilzomibe
01/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Reduzir e amenizar sofrimento de pessoas com a doença. 2ª - O tratamento convencional não é suficiente, diminuir sofrimento ao paciente 3ª - Suporte aos mais necessitados. Baixa renda. Sus. 4ª - Sim. Vai auxiliar quem precisa 5ª - Não. Obrigada
01/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS. Custo benefício desfavorável. 2ª - não 3ª - não 4ª - não salva vidas! 5ª - não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento de extrema importância devido à gravidade da doença 2ª - Não 3ª - A doença impacta a vida econômica do paciente e dos familiares reduzindo a renda familiar 4ª - Não 5ª - Não
03/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomibe é uma alternativa importante para combater o mieloma no SUS onde atualmente a única opção terapêutica é bortezomibe. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que este governo esteja pensando no melhor para a população com mieloma múltiplo, com critério de custo e efetividade, pensando qual será o impacto orçamentário, mas pensando sempre no paciente 2ª - Não 3ª - Acredito que o governo avalie o que será melhor para a população com menor impacto orçamentário 4ª - Não 5ª - Não
03/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Após progressão de com bortezomibe, o paciente não tem outra opção de tratamento no SUS e Carfilzomibe vem atender a opção em segunda linha com menor impacto orçamentário em relação a outras tecnologias 2ª - Não 3ª - Sim atualmente carfilzomibe representa o menor custo e efetividade quando comparada a outras tecnologias 4ª - Carfilzomibe representa o menor impacto orçamentário quando comparada a outras tecnologias após o uso de bortezomibe em primeira linha 5ª - Não obrigada

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Não tenho opinião formada. Dada a forma como se organiza a Política Nacional de Assistência Oncológica hoje e, considerando a forma de financiamento dos medicamentos oncológicos atual que, se dá via MAC, na minha opinião é necessário primeiro a reformulação da Política para depois pensar em financiamento e incorporação. Hoje é observado um alto volume de demandas judiciais em saúde por antineoplásicos e, quando a Conitec se posiciona favorável à incorporação, é mais um fator que leva à judicialização. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Sim. É importante considerar que a Política de Assistência Oncológica hoje é financiada pelo bloco MAC, portanto, não deveria recair sob os estados essa responsabilidade. Não é isso o que acontece na prática e, a avaliação de impacto orçamentário deveria considerar esse viés. 5ª - Faz-se necessária a revisão da Política Nacional de Assistência Oncológica hoje para que ocorra um acesso de maior qualidade para os usuários do SUS.
04/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes do SUS precisam ter uma outra opção de inibidor de proteassoma disponível pós recaída com bortezomibe. O estudo ENDEAVOR, as curvas de Sobrevida Livre de Progressão mostram que há um benefício nítido entre o uso da terapia Kd versus Vd, considerando também que no braço Kd, mais da metade dos pacientes (54%) eram de pacientes que haviam utilizado previamente o bortezomibe. Os pacientes precisam dessa terapia disponível ao invés de repetir o bortezomibe sem sucesso nos resultados. 2ª - Anexo estudo clínico fase 3. 3ª - NA 4ª - Entendo que o impacto orçamentário seja pequeno quando comparado aos benefícios que sobrevida que os pacientes terão, já que a prática de repetir o bortezomibe acaba tendo impacto econômico porém sem sucesso no tratamento e na vida desses pacientes. 5ª - Os pacientes com Mieloma Múltiplo merecem essa oportunidade de tratamento via SUS!

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma múltiplo atualmente é uma das doenças neoplasias com maior discrepância de tratamento entre setor público e privado. Não temos medicações disponíveis para mieloma refratário e recidivado 2ª - O estudo ENDEAVOR mostrou que o Carfilzomib diminui a taxa de mortalidade, aumenta a sobrevida livre de progressão e melhora consideravelmente a resposta ao tratamento 3ª - A melhora no tratamento e na resposta terapêutica diminui internação, transfusão, necessidade de uti, o paciente torna-se novamente viável para retorno ao trabalho. 4ª - Impacto a curto prazo deve haver investimento mas a longo prazo terá retorno pois melhora o paciente 5ª - Os pacientes de mieloma múltiplo sofrem bastante ao ter sua doença recaída. Sem oportunidade de uma boa terapia esses pacientes estão fadados a sequelas, dores ósseas, péssima qualidade de vida. Temos que mudar essa realidade. É necessário a inclusão de novos medicamentos urgente.
04/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Em anexo 2ª - Em anexo 3ª - - 4ª - - 5ª - Em anexo
05/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento do Mieloma multiplo no âmbito do SUS, apesar de grandes avanços nos últimos anos com a incorporação do Bortezomib, ainda encontra-se muito aquém do ideal, e a incorporação do fármaco melhora sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um tratamento de importância devido a grande incidência 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Equidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento do mieloma múltiplo baseia-se na associação de drogas de classes diferentes para resposta terapêutica e na troca destas drogas para outras da mesma classe para recidivas, refratariedade. O carfilzomibe entrará como a segunda opção no lugar do bortezomibe, na tentativa de obter remissão da doença. 2ª - As evidências clínicas já são amplamente conhecidas e aceitas na comunidade científica, demonstrando a melhora da sobrevida global, sobrevida livre, resposta clínica, qualidade de vida, produtividade econômica do paciente e possibilidade de uma sobrevida maior ao lado de seus entes queridos 3ª - O uso desta medicação deverá basear-se em protocolos restritos e obedecer a critérios científicos rigorosos. Certamente não é isto que vai falir o governo, quando vemos o nosso dinheiro resvalando no ralo da corrupção, desvios e negociatas. 4ª - A melhora na qualidade de vida do paciente levará a um incremento econômico positivo com menos idas e demandas ao serviço de saúde, alguns voltarão ao trabalho, familiares poderão se dedicar mais às atividades econômicas, uma vez que melhora a atenção requerida pelo paciente 5ª - Diminuição no fardo da qualidade do tratamento do mieloma múltiplo na rede privada e na pública.
06/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. As diretrizes clínicas para rede pública são de 2015, não contemplando as novas tecnologias aprovadas pela ANVISA para o tratamento do mieloma múltiplo. 2ª - O carfilzomibe associado a dexametasona se mostraram mais efetivos no tratamento do paciente que o tratamento atual disponibilizado pela rede pública. 3ª - Não 4ª - Não. 5ª - Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acredito que as pessoas tem o direito de ter acesso a todas as possibilidades possíveis de lutarem contra essa doença que cresce silenciosa e que normalmente é descoberta tarde demais. 2ª - Só quem tem dinheiro para ter acesso a terapia pode responder essa pergunta. Então pergunta ERRADA. 3ª - Os SUS não está preparado para oferecer o melhor tratamento aos pacientes de Mieloma, pois além de não ter todos os tratamentos disponíveis no mercado, quase não existem profissionais especializados nesta doença. Os pacientes são tratados por oncologistas hematológicos, que se esforçam enormemente para oferecer o melhor, mas eles são são especialistas em ossos, então quem pode procura o sistema particular. Mas nem todas as famílias tem essa condição, a nossa não tinha, e perdemos essa luta. 4ª - O único documento que poderia anexar seria o atestado de óbito da minha cunhada. 5ª - Perdemos essa luta, minha cunhada de 35 anos, com dois filhos , uma menina de 07 e um menino de 09, e ela não teve acesso a nenhuma das terapias que já se praticam na rede privada. Ela não teve chance de lutar com todas as armas que podia. Pq somo pobres. acho que isso não é justo e por isso quero que outras pessoas tenham ao menos a chance de lutar. E desculpe, mas essas perguntas tem que ser feitas para quem não tem acesso, não para quem conseguiu esse acesso,Então seu formulário está errado.
07/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Toda pessoa deve ter acesso a saúde e o SUS deve dar condições para que todas as pessoas tenham acesso a medicação, independente da doença 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
07/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A maioria das pessoas não consegue arcar com as despesas do tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todo paciente de Mieloma, que ainda é um câncer sem cura, merece ter acesso a outras opções de medicamentos para sobreviver. 2ª - Não tenho evidências clínicas. Porém acredito que todos devemos lutar pela igualdade de acesso a outras linhas de tratamento num país onde o acesso saúde é um direito constitucional. 3ª - Não é justo que o paciente do sistema privado tenha acesso a remédios que significam mais tempo de vida ao lado de seus familiares. Os pacientes do SUS merecem ter uma expectativa de vida maior! 4ª - Essa combinação de medicamentos já está disponível no sistema privado. Quando houver a incorporação o governo poderá negociar valores melhores. Além disso, a possibilidade de novos remédios reduzirá inúmeros custos com internações e problemas advindos da recidiva do mieloma. 5ª - A falta desses medicamentos interfere no direito de viver dos pacientes! Precisamos de múltiplas combinações de medicamentos para ter esperança de vida!
07/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de uma medicação que pode prolongar a vida dos pacientes e, pelo o que li no relatório técnico, o custo incremental desta incorporação não será nenhum absurdo. 2ª - Pelo o que pesquisei desta droga, ela foi comparada com a terapia padrão e foi superior em vários aspectos de avaliação, levando os pacientes a viverem mais. 3ª - O custo incremental não foi significativa para justificar a não incorporação 4ª - Impacto orçamentário informado no relatório não foi significativo 5ª - não
07/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou a favor de que milhares de pessoas tenham acesso a um novo tratamento para o Mieloma Múltiplo de forma gratuita e disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). 2ª - Sou a favor de que milhares de pessoas tenham acesso a um novo tratamento para o Mieloma Múltiplo de forma gratuita e disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). 3ª - Sou a favor de que milhares de pessoas tenham acesso a um novo tratamento para o Mieloma Múltiplo de forma gratuita e disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). 4ª - Sou a favor de que milhares de pessoas tenham acesso a um novo tratamento para o Mieloma Múltiplo de forma gratuita e disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). 5ª - Sou a favor de que milhares de pessoas tenham acesso a um novo tratamento para o Mieloma Múltiplo de forma gratuita e disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A jornada de tratamento do paciente com MM é composta por algumas linhas de tratamento e para que o paciente do SUS tenha a mesma expectativa de vida do paciente do sistema de saúde do privado é necessário que o paciente tenha acesso a mais opções de combinações, depois de um período o paciente não responde mais a bortezomibe e carfilzomibe seria uma ótima opção para proporcionar maior SLP. 2ª - Estudo Endeavor que apresentou maior SLP quando comparado com a combinação Vd, sendo 18,7 meses com Carfilzomibe + dexametasona versus 9,4 meses com bortezomibe + dexametasona. 3ª - não 4ª - não 5ª - não
07/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Essa tecnologia trará uma nova opção para pacientes desassistido em segunda linha de tratamento de mieloma múltiplo. 2ª - Segundo o estudo Endeavor (Dimopoulos MA, et al. Lancet Oncol. 2016,17(1):27-38) de carfilzomibe, que compara o uso desse medicamento justamente com o tratamento utilizado hoje pelo SUS, a sobrevida livre de progressão mediana (ou seja de metade dos pacientes do estudo, o que significa que alguns paciente se beneficiaram ainda mais), é de 18,7 meses com o uso de carfilzomibe, comparado a 9,4 meses de bortezomibe. 3ª - Avaliação econômica positiva e sustentável pela incorporação. 4ª - Como membro da sociedade acredito que o impacto orçamentário seja justificado. 5ª - Não
07/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que deva ser incorporado, pois houve adequação ao limiar de custoefetividade e, na primeira submissão, o parecer final foi de não incorporação por este motivo. O impacto orçamentário também diminuiu consequentemente. Dado que o contexto clínico se manteve, por coerência, garantindo previsibilidade no funcionamento da comissão, o regime deveria entrar no SUS, reajustando a APAC para a incorporação. 2ª - Oferece ganhos significativos em relação ao bortezomibe, melhor alternativa disponível hoje, e evita que a terapia de primeira linha seja repetida em segunda linha, melhorando os cuidados em um contexto de já grande fragilidade dos pacientes. 3ª - Dentro do limiar de custoefetividade. O horizonte do modelo garante que todo o benefício clínico seja capturado e, como na modelagem de daratumumabe, a maioria dos pacientes já teria ido ao óbito antes do final do acompanhamento. 4ª - Também diminuiu com o ajuste de preço em relação a primeira submissão. 5ª - É a melhor alternativa em termos de eficiência alocativa e sustentabilidade pro sistema hoje em avaliação para o tratamento de mieloma múltiplo no SUS.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muito importante para melhor tratamento aos pacientes do SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A importância dessa medicação no tratamento dos pacientes que não tem condições! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Porque pacientes de MM precisam de vários protocolos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Meu pai é paciente do SUS e tenho observado através de um grupo de WhatsApp que participo que alguns tratamentos são diferentes da rede privada. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A médica deve estar no acesso a todos q necessita. 2ª - Sim 3ª - Sim 4ª - Sim 5ª - Sim

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. a população é altamente prevalente de pessoa em tratamento mieloma múltiplo, porem como trata-se de uma doenca incuravel , é necesario o paciente ter oportunidades de chances com outras linhas de tratamento 2ª - O estudo de fase 3 ENDEAVOR. O estudo cumpriu o principal desfecho secundário de SG, demonstrando que pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário – que tiveram recorrência da doença ou que não responderam bem a outras terapias – quando tratados com carfilzomibe e dexametasona (Kd) viveram 7,6 meses mais do que aqueles tratados com bortezomibe e dexametasona (Vd) (SG mediana 47,6 meses para Kd versus 40,0 para Vd, HR = 0,79, IC de 95%, 0,65 – 0,96, p=0.01). 3ª - não 4ª - não 5ª - não
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tratamento igualitário particular e público 2ª - K 3ª - K 4ª - K 5ª - K
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "Meu pai Miguel Augusto de Lima é diagnosticado com Mieloma Múltiplo desde 2019 e já fez muitas terapias até hoje, toda nova opção deve ser considerada não somente para ele, pois somos um ""nicho"" de necessidades extremas de cuidados, porém com pouca visibilidade. Uma opção a mais pode significar VIDAS salvas, e qualidade de VIDA prolongada (o que é muito)." 2ª - Não tenho conhecimento para tal... 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pode ajudar determinados pacientes recaídos e refratarios de Mieloma Múltiplo 2ª - nao 3ª - não 4ª - não 5ª - não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomibe é um inibidor de proteassoma de segunda geração, capaz de resgatar pacientes com uso prévio/refratários a bortezomibe. Seus dados são consistentes ao longo dos vários estudos e anos de uso na prática clínica. As atuais combinações mais potentes para resgate de pacientes que já fizeram uso de bortezomibe (já disponível no SUS) contém carfilzomibe. Seu uso na progressão da doença/ refratariedade ao bortezomibe é fundamental para continuar oferecendo um tratamento efetivo. 2ª - O estudo Endeavor é um estudo head to head, que comparou o inibidor de proteassoma disponível atualmente no sus, bortezomibe, com carfilzomibe. Seus dados demonstram claramente a superioridade do carfilzomibe, em termos de sobrevida livre de progressão e sobrevida global. Além disso, nesse estudo temos dados de uma terapia dupla (com duas drogas), mostrando desfechos semelhantes a outros estudos com terapias triplas (com três drogas) em uma população muito semelhante de pacientes. 3ª - A atual proposta à conitec levou em consideração o limite proposto pela Instituição para uma medicação ser incorporada e atende a atual recomendação. 4ª - - 5ª - Não
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Seria um ganho para os pacientes que necessitam dessa medicação, pois atualmente apenas pacientes da rede privada são beneficiados em uso da mesma. 2ª - N/A 3ª - N/A 4ª - N/A 5ª - N/A
09/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. nós pacientes de mieloma temos pressa em começar nosso tratamento, mas a burocracia é demais. Precisamos ter acesso a essa medicação o mais rápido possível. 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu não tenho nenhuma dúvida que é uma necessidade não atendida e urgente a incorporação de novas drogas para o tratamento de Mieloma Múltiplo no sistema público de saúde no Brasil. Existe um abismo entre as tecnologias já aprovadas pela ANVISA e o que é disponibilizado pelo SUS e isso precisa ser revisto com urgência. 2ª - O estudo Endeavor não deixa dúvidas sobre a superioridade versus o tratamento disponível no SUS. 3ª - SAÚDE NÃO TEM PREÇO 4ª - VIDAS PERDIDAS IMPACTAM 5ª - CONTRIBUIÇÃO EM ANEXO
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes morrem na espera!! Sou a favor 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
09/08/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomibe é um inibidor de proteassoma de 2ª. geração e o único Estudo que testou head to head um inibidor de proteassoma versus o outro mostrou a superioridade de Carfilzomibe+dexa versus Bortezomibe+dexa tanto na sobrevida livre de progressão como na sobrevida global. Considerando que no SUS já temos o bortezomibe mas é muito importante termos o Carfilzomibe para pacientes que já foram expostos ao tratamento de 1ª. linha com bortezomibe. 2ª - O Estudo ENDEVOR deixa claro a superioridade de Carfilzomibe+dexametasona versus Bortezomibe+dexametasona tanto na sobrevida livre de progressão como na sobrevida global. Referencia: Lancet Oncol. 2016 Jan;17(1):27-38. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00464-7. Epub 2015 Dec 5., PMID: 26671818 Free article. Clinical Trial 3ª - não 4ª - não 5ª - não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. N/D 2ª - N/D 3ª - N/D 4ª - N/D 5ª - N/D
09/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "Sou paciente portador de Mieloma múltiplo, diagnosticado em 2019, o tratamento foi realizado exclusivamente no sistema público ""SUS"" e com experiência própria ver a grande limitação e deficiência de tratamento para pacientes com Mieloma múltiplo. Não existem muitas opções de tratamento, limitando a perspectiva do paciente., É necessário a incorporação da medicação ao sistema público, para dar um tratamento digno aos pacientes com diferentes tipos de resposta ." 2ª - Pacientes que conheço que utilizaram o carfilzomibe tiveram ótima resposta ao tratamento em relação ao protocolo usado anteriormente com Velcade. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - As medicações que utilizei e que estão disponíveis no SUS são TALIDOMIDA, CICLOFOSFAMIDA, VELCADE, DEXAMETASONA, ZOMETA.
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos os medicamentos para tratamento de doenças sensíveis devem ser incorporados ao SUS 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
09/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomib é uma incrível opção de tratamento para mieloma múltiplo em pacientes que não responderam às linhas / protocolos hoje disponíveis no SUS. 2ª - Estudos Aspire, ARROW e Candor dão suporte ao uso do Carfilzomib com várias combinações 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não temos droga de escolha para MM refratário e a medicação é uma excelente alternativa 2ª - Há evidência robustas sobre o uso da medicação 3ª - Custo x efetividade é satisfatória 4ª - Não haverá muito impacto 5ª - Não
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A medicação tem apresentado bons resultados nos tratamentos, bem como um aumento na taxa de sobrevida dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento necessário para pacientes recidivados . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação de extrema importância para pacientes de Mieloma Múltiplo 2ª - Pacientes do SUS necessitam desta medicação para melhor sobrevida com Mieloma Múltiplo 3ª - Pacientes do SUS sem condições de adquirir essa medicação 4ª - Para o SUS é melhor o tratamento com essa medicação do que internações e tratamentos com a doença sem prévio tratamento. 5ª - Precisamos muito destas opções de tratamento para Mieloma Múltiplo..

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Por uma melhor qualidade de vida e não como esta atualmente que devem aceitar o que o SUS oferece. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tratamento eficaz para uma doença complexa 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
09/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que deve ser incorporado porque os tratamentos para MM no SUS são obsoletos, com poucas opções em 2ª linha em diante 2ª - Não 3ª - não 4ª - não 5ª - Sou médico do Sus e na minha prática clínica a droga se mostra eficaz e o que confirma os resultados dos estudos clínicos
09/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos devem ter acesso a esse medicamento não só os de planos de Saúde. Já é um medicamento aprovado pela Anvisa. Assim todos teriam acesso ao medicamento de forma igualitária, tendo mais esperança e expectativa de vida. 2ª - É notório que as pessoas com acesso a essa medicação estão tendo ótimas respostas no tratamento e trazendo assim uma esperança ainda maior com a medicação. 3ª - Não 4ª - Não. 5ª - Não a dinheiro que pague a alegria de poder ter acesso a novos tratamentos, trazendo a esperança de qualidade e expectativa de vida igualitária a todos.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sem comentários 2ª - Sem comentários 3ª - Sem comentários 4ª - Sem comentários 5ª - Sem comentários
10/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Por experiência com familiar portador da doença para a qual desejamos acesso a melhores medicamentos e condições, bem como outros amigos e pessoas que estivemos informados encontrar dificuldades financeiras e acessos à medicamentos. Acredito que haverá recursos. 2ª - Não no momento 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento do paciente com mieloma recidivado/refratario no SUS é uma necessidade médica não atendida já que as opções terapeuticas disponíveis são ineficazes e com alta toxicidade associada. Apesar de existir a possibilidade de repetir-se o tratamento com bortezomibe, uma parcela importante da população (como os refratarios ou intolerantes) continua desassistida. Carfilzomibe é a opção terapeutica mais eficaz e segura nesse cenario, custo-efetivo e abrangendo de forma mais global os pacientes 2ª - De acordo com o estudo Endeavor, carfilzomibe demonstrou ser superior ao bortezomibe em eficacia e segurança - inclusive na população previamente exposta, refrataria e intolerante a bortezomibe - demonstrando ser a unica opção dentre as que estão atualmente sendo pleiteadas, que abrangerá essa população de forma eficaz e segura. 3ª - De acordo com os dados do dossiê apresentado, a presente submissão trouxe uma redução de preço de 19% em relação à última oferta apresentada, chegando no valor de R\$ 2.147,50/frasco e, consequentemente, no valor de R\$119.986,00 de RCEI por QALY, estando abaixo do limiar de custo-efetividade preconizado por este Comitê 4ª - A avaliação apresentada mostrou que o percentual de pacientes que tiveram progressão em menos de 6 meses é de 48,87%, o que está em linha com o market share utilizado previamente na análise enviada, de 50% no 5º ano. Isto também evidencia que, vista a possibilidade de retratamento com bortezomibe, não seriam todos os pacientes que seriam tratados com carfilzomibe em segunda linha. 5ª - Segue anexo.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma múltiplo necessita de tratamentos eficazes na recidiva e existe grande disparidade na prática de pacientes tratados no SUS comprado a prática com planos de saúde comprometendo o tempo de vidas dos que estão em tratamento pelo sistema público https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30297171/ 2ª - Sim publiquei trabalhos que mostram evidências dessa grandes disparidade social no tto do câncer hematológico mieloma 3ª - Nao 4ª - Não 5ª - Não
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação extremamente importante no tratamento de pacientes com mieloma 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomibe é a única opção para pacientes que recaem após bortezomibe antes de 6 meses de tratamento e, principalmente, para aqueles intolerantes ao bortezomibe, que tem altos índices de neuropatia periférica. O produto se mostrou custo-efetivo nesta segunda tentativa de submissão. 2ª - É eficaz para pacientes recidivados e refratários. 3ª - É evidente o esforço da empresa para reduzir o preço e, conseqüentemente, o impacto orçamentário. 4ª - Se mostra viável pelo valor apresentado. 5ª - O carfil é a única opção possível para esses pacientes.
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Falta de opções terapêuticas levam a necessidade de novas terapias 2ª - Estudo ENDEVOR obteve melhora na qualidade de vida 3ª - O mieloma não controlado traz prejuízo na qualidade de vida dos pacientes com impossibilidade de retorno às atividades laborais 4ª - Retorno ao mercado de trabalho pelo melhor controle de doença 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. devido a fisiopatologia da doença o que acarreta em evolucao clonal e consequente resistencia ao tratamentos anteriores , uma vez recidivando , necessitamos abordar a doença com outra classe de droga para obter uma resposta mais sustentada . saliento tambem que se trata de uma doenca incuravel com comprometimento da qualidade de vida desse paciente. necessitamos de novas linhas de tratamento disponiveis no sus. 2ª - eviencia cientifica do estudo endeavor compara bortezomibe + dexamentasona x carfilzomibe + dexametasona mostra superioriddae e melhora na qualidade de vida para pacientes com mileoma recidivado e refratario no sus. ressalto que a dose semanal traz melhor comodidade posologica , reduz custo e mantem a resposta 3ª - nao 4ª - nao 5ª - ressalto a importancia da incorporacao para aqueles pacientes refratarios ao que dispomos no sus .
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O medicamento é um imenso divisor de águas no tratamento do mieloma m'últiplo. Todos os cidadãos com essa doença, dependendo do seu estágio, deveriam ter acesso gratuito ao carfilzomibe. É um direito do cidadão receber a cuidado integral e gratuito, e o Estado tem que dispor dos melhores métodos terapeuticos, diagnósticos e profiláticos para esse cuidado integral, e dar dignidade ao paciente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Precisamos de medicamentos no tratamento do MM. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Carfilzomibe é um inibidor de proteassoma de fundamental importância para ser empregado no paciente portador de mieloma múltiplo recaído, refratário ao Bortezomibe e principalmente com insuficiência renal. 2ª - O carfilzomibe age de maneira rápida e eficaz no controle da doença recidivada/refratária. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Emprego o Carfilzomibe em minha prática hospitalar fora do SUS e é impactante a sobrevida do paciente de mieloma múltiplo que tem acesso a outras tecnologias / drogas nas recaídas desta doença que é, até o momento, incurável.
11/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou paciente de mieloma e já usei esse tratamento na rede privada... O País deve fornecer o medicamento para todos que precisam 2ª - Tratamento muito eficiente 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Grande importância dessa incorporação desse medicamentos para ajudar os menos favorecidos 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
11/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É de grande importância que o medicamento seja incorporado aos SUS para que os menos favorecidos tenham acesso. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação do carfilzomibe no SUS é uma necessidade inquestionável, respaldada por evidências clínicas sólidas e enriquecida pela minha experiência como farmacêutica atuante no sistema de saúde. A taxa de resposta global de 77% e o notável aumento no tempo de progressão da doença reforçam a eficácia do carfilzomibe no tratamento do mieloma múltiplo recidivado ou refratário. 2ª - A análise de sobrevida global também apresenta um cenário promissor, evidenciando a potencial melhora na longevidade e qualidade de vida dos pacientes que teriam acesso a essa terapia., Contudo, essa inclusão transcende o aspecto meramente clínico, transformando-se em uma resposta ética e moral à demanda dos pacientes por tratamentos inovadores e eficazes. Além disso, a perspectiva da expiração da patente do carfilzomibe em dois anos acrescenta um elemento de viabilidade financeira, sugerindo um 3ª - A análise de sobrevida global também apresenta um cenário promissor, evidenciando a potencial melhora na longevidade e qualidade de vida dos pacientes que teriam acesso a essa terapia. 4ª - Contudo, essa inclusão transcende o aspecto meramente clínico, transformando-se em uma resposta ética e moral à demanda dos pacientes por tratamentos inovadores e eficazes. Além disso, a perspectiva da expiração da patente do carfilzomibe em dois anos acrescenta um elemento de viabilidade financeira, sugerindo um alívio no impacto orçamentário. Essa perspectiva, combinada às evidências clínicas, amplifica o argumento a favor da incorporação. 5ª - Minha vivência como farmacêutica no SUS me proporcionou um entendimento profundo da necessidade dessas opções terapêuticas avançadas para aprimorar não apenas os desfechos clínicos, mas também a qualidade de vida dos pacientes. Dados de sobrevida global nos mostram que a incorporação do carfilzomibe não é apenas uma medida clínica, mas um passo estratégico para oferecer melhores perspectivas de vida para aqueles que enfrentam o mieloma múltiplo recidivado ou refratário., A favor da incorporação.
11/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento de mieloma múltiplo no SUS é uma necessidade médica não atendida, com claros prejuízos para os pacientes. O carfilzomibe vem a oferecer um tratamento com eficácia comprovada. Já é aprovado pela Anvisa e ANS, possibilitando que pacientes com planos de saúde ou que judicializam o medicamento tenham pleno acesso. 2ª - Não 3ª - De fato, a incorporação trás um aumento no custo de tratamento. Porém trata-se de uma neoplasia rara e uma necessidade médica não atendida. 4ª - A judicialização é uma barreira para paciente de nível social mais baixo. Portanto deve-se considerar também que o preço de compra seria menor. 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou portadora de mieloma multiplo desde 2020. A minha doença progrediu para leucemia plasmocitária e fiz uso do carfilzomibe junto a outras drogas o que causou o controle da doença e salvou minha vida para poder seguir com o tratamento. Acredito que os pacientes do SUS têm o direito a ter acesso a uma medicação tão importante. O carfilzomibe auxilia o controle do mieloma e consequentemente aumenta a sobrevida dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Todos os brasileiros têm o direito ao acesso a saúde integral.
11/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A verdade é os pacientes estão sendo muitas vezes subtratados e precisamos evoluir neste sentido., , Os Dados do estudo ENDEAVOR sustentam o uso de Carfilzomibe no SUS para atender pacientes recidivados ou refratários a Bortezomibe, onde no cenário atual, não São atendidos em tempo e continuam impactando os orçamentos estaduais, aumento de filas e internações nos hospitais, resultando em uma péssima qualidade de vida e por fim, muitas vezes levando o paciente a morte., 2ª - Os resultados do ENDEAVOR foram muito impactantes. O braço carfilzomibe e dexametasona mostrou uma SLP de 18,7 vs 9,4 meses e foi significativamente maior em comparação com o tratamento padrão de bortezomibe e dexametasona. Além disso, os pacientes tratados com carfil também apresentaram uma maior taxa de resposta global 77% vs 63% e uma taxa de resposta completa mais alta, sendo 12,5% vs 6,2%., Além de ainda apresentar menos efeitos colaterais 6% carfil vs 32% bortez. 3ª - . 4ª - . 5ª - .
11/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Temos poucas opções hoje no SUS para o paciente com mieloma recidivado. 2ª - Os trabalhos indicam que carfilzomibe na segunda linha é uma boa opção de tratamento combinado 3ª - nao 4ª - nao 5ª - nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Serviço de Onco-Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu considera fundamental a incorporação do Carfilzomibe para o tratamento de pacientes portadores de Mieloma Múltiplo (MM) na primeira recidiva da doença no SUS. 2ª - O MM se trata de doença até o momento considerada incurável, cursando com períodos de remissão intercalados com recidivas e necessidade de retratamentos. A efetividade dos tratamentos modernos, tanto em primeira quanto em segunda linha, pode resultar em remissão prolongada, culminando em menos taxas de complicações e menor necessidade de internações., A eficácia do Carfilzomibe no tratamento de segunda linha foi amplamente discutida no relatório de incorporação., 3ª - Entendemos que a fabricante tem se empenhado no sentido de mitigar custos relacionados ao impacto orçamentário associado à incorporação. 4ª - Entendemos que a fabricante tem se empenhado no sentido de mitigar custos relacionados ao impacto orçamentário associado à incorporação. 5ª - Nosso serviço atende exclusivamente os pacientes do Sistema Público de Saúde, cuja sobrevida historicamente se mostra inferior a dos pacientes com acesso ao sistema privado (população minoritária no nosso país). Para além disso, nossa casuística tem aumentado progressivamente nos últimos anos. Apesar do significativo benefício da incorporação do Bortezomibe para o tratamento desses pacientes, muitos já estão em situação de recidiva da doença.
12/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Minha esposa é portadora de mieloma multiplo que evoluiu para uma leucemia plasmocitaria. Ela fez uso do carfilzomibe e outras drogas o que levou ao controle da leucemia, salvando sua vida. Acredito que os pacientes do SUS possuem o direito de ter acesso a uma droga tão importante 2ª - Vários estudos clinicos já comprovaram a eficácia do carfilzomibe no controle do mieloma multiplo 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como médico hematologista e coordenador de serviço focado no tratamento dos pacientes com mieloma entendo que momento de melhor acesso para o tratamento dos pacientes do SUS. Considero que os mesmos são injustiçados por não acesso a novos fármacos e claramente apresentam uma menor sobrevida quando comparado com os pacientes com mieloma do setor complementar. Além disso, a incorporação ao SUS permitiria redução no número de ações judiciais (judicialização) sofrida pelo sistema público. 2ª - O estudo fase 3 que comparou carfilzomibe versus bortezomibe na recaída 1-3 linhas prévias demonstrou vantagem nas sobrevidas livre de progressão e global. A vantagem do uso de carfilzomibe+ dexametason foi de superioridade de 10 meses na sobrevida mediana global. Mieloma é uma doença que agrega morbidade aos pacientes como insuficiência renal, fraturas e necessidades transfusionais. O impacto na redução dos custos, além de menor ocupação de leitos com o melhor controle da doença será vantajoso. 3ª - Não 4ª - Foram realizados estudos atuais e o aumento do custeio da APAC para pacientes com mieloma permitirá incorporação sem impacto negativo ao erário. 5ª - Esta é uma oportunidade para os pacientes com mieloma e todos aqueles envolvidos com esta doença. Incorporar carfilzomibe ao SUS é de significância moral, e justa. Precisamos de equidade e temos a possibilidade neste momento para agregar ainda mais notoriedade ao SUS, uma vez que poderá disponibilizar ainda melhor tratamento com carfilzomibe aos pacientes com mieloma múltiplo.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomibe é um inibidor de proteassoma de segunda geração, com capacidade de gerar inibição irreversível do proteassoma. No estudo Endeavor (estudo no qual se baseou a atual análise) houve melhores desfechos do carfilzomibe em comparação direta com o bortezomibe, associado a redução de neuropatias periféricas, e aumento de sobrevida global. É, portanto, um medicamento IP essencial para o adequado manejo de pacientes com doença agressiva e com neuropatia. 2ª - "Dados recentes de estudo coreano mostram desfechos similares em vida real ((1)Park, Sungsoo, et al. ""Real-world treatment outcomes of carfilzomib plus dexamethasone in patients with relapsed and/or refractory multiple myeloma, focusing on the impact of trial-fitness: Catholic Research Network for Multiple Myeloma Study (CARE-MM 2203)."" (2023)., " 3ª - O estudo de avaliação econômica já demonstra que o medicamento está dentro do limiar de custo efetividade necessário para incorporação 4ª - potencial impacto sobre os entes federativos da judicialização por acesso a novos medicamentos. O parecer em análise mostra grande benefício clínico para os pacientes tratados com carfilzomibe, sendo, portanto, recurso jurídico praticamente incontestável caso surjam novas demandas futuras de pacientes contra federação, estados ou municípios. Caso a incorporação não ocorra, isso pode gerar aumento de gastos com compra de medicamentos a preço de mercado, gerando impacto orçamentário muito maior. 5ª - julgamos uma necessidade urgente a incorporação da tecnologia carfilzomibe para tratamento de mieloma na primeira recidiva e ficamos à disposição para colaborar com protocolos para uso racional e custo-efetivo desse essencial avanço no tratamento do mieloma no SUS, garantindo melhor sobrevida, qualidade de vida e buscamos equidade no tratamento público comparado ao disponível atualmente na saúde suplementar.
12/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É uma medicação importante para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O carfilzomibe se mostra como a melhor opção de tratamento para os pacientes MMRR do SUS, pois abrange todos os perfis: refratários, com recidiva precoce e intolerantes. Além disso, seu pleito contou com histórico de duas reduções significativas de preço, fazendo com que tenha se mostrado custo-efetivo, com RCEI abaixo do limiar de custo-efetividade e impacto orçamentário significativamente menor do que outras terapias avaliadas para os mesmos pacientes (anexo). 2ª - O carfilzomibe induziu uma taxa significativamente menor de Neuropatia Periférica no estudo ENDEAVOR, que é um grave evento adverso provocado por bortezomibe, podendo levar à necessidade de descontinuação do tratamento. Além disso, é o único medicamento que, em combinação com dexametasona, poderia ser utilizado para pacientes com recidivas precoces (<6 meses) e refratários a bortezomibe. Maiores informações no anexo. 3ª - A intenção da empresa de ofertar uma opção de tratamento aos pacientes com MMRR no SUS levou à presente submissão, que trouxe uma relevante redução de preço de 37% frente à primeira oferta, chegando no valor de R\$ 2.147,50/frasco. Isto levou a uma RCEI de R\$119.986,00, que está significativamente abaixo do limiar de custo-efetividade definido pela CONITEC. Este havia sido o único ponto de crítica da primeira submissão, agora suprido, conforme maiores informações no anexo. 4ª - Conforme o Anexo, 48,87% dos pacientes tiveram progressão em menos de 6 meses, o que corrobora com o market share de 50% proposto. Ainda, com a possibilidade de retratamento com bortezomibe apresentada, não são todos os pacientes com MMRR que seriam tratados com carfilzomibe em segunda linha. Por isso, reforça-se o IO de R\$ 195.954.255 acumulado em 5 anos. Análises alternativas mostram que mesmo o cenário mais agressivo ainda tem IO menor do que o mais agressivo de DVd com menor market share. 5ª - O carfilzomibe deve ser incorporado ao SUS, pois houve significativo esforço de redução de preço, gerando RCEI abaixo do limiar de custo-efetividade e impacto orçamentário bem abaixo quando comparado às outras tecnologias em avaliação, mesmo no cenário mais agressivo. É a única droga que não deixa pacientes desatendidos, pois tem evidências científicas para os intolerantes, refratários e com recidivas precoces. Dessa maneira, a decisão por sua incorporação se faz razoável pelo Sistema.
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes de mieloma não tem nenhuma oportunidade de se submeter a nenhuma 2a linha de tratamento para mieloma múltiplo. Hoje com mais de 7 novas drogas no mercado para tratamento de doença recidivada/refratária é inapropriado não oferecer nenhum tratamento de 2a linha para o paciente com mieloma. 2ª - Carfilzomib é uma das drogas mais eficazes e potentes em mieloma de alto risco, refratário/ recidivado 3ª - NDN 4ª - NDN 5ª - NDN

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Paciente no sistema privado, que já não acompanha o desenvolvimento dos tratamentos no exterior, acredito que o SUS deveria acompanhar as tecnologias disponíveis no Brasil, equalizando os tratamentos e reduzindo o sofrimento dos pacientes que não possuem acesso ao sistema privado. 2ª - No sistema privado, o diagnóstico levou quase um ano para ser confirmado. A partir da confirmação, com o início do tratamento, as dores e o sofrimento foram reduzidos. Fui submetido a um transplante autólogo da medula óssea, encerrei o tratamento e hoje estou no período de manutenção, sofrendo com as sequelas das fraturas em vértebras e costelas. Quanto mais atuais as drogas utilizadas, maior a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes, principalmente nos refratários e recidivados. 3ª - O custo mensal do Plano de saúde é alto e impacta no meu orçamento, mesmo assim a tecnologia global existente está além da tecnologia utilizada no meu tratamento, que por sua vez, está além da disponível no SUS. 4ª - A doença, por si só, impossibilita o paciente de manter suas atividades profissionais remuneradas e o tratamento possui um custo elevadíssimo, mesmo para se manter no plano de saúde. 5ª - Os pacientes do SUS não merecem sofrer, nem terem suas vidas abreviadas, por não terem acesso a medicamentos de eficácia comprovada e aprovados pela ANVISA.
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Paciente que fazem tratamento de Mieloma Múltiplo e recaem da doença necessitam possibilidades de tratamentos mais eficazes dos que vem sendo utilizados atualmente. Estudos já demonstraram importantes resultados de ganho de sobrevida livre de progressão com uso de carfilzomib. esses dados de estudos são comprovados nos dados de estudos de vida real, pois conseguimos utilizar combinações de medicações que incluem carfilzomib no setor privado, com importante incremento dos resultados. 2ª - Os dados de estudos já demonstrados já demonstram as importantes evidências clínicas. 3ª - O custo destas novas tecnologias tem preocupado todos nós profissionais de saúde, é de extrema importância utilizarmos tratamentos de acordo com a real necessidade clínica no paciente, mas não podemos não termos a possibilidade de utilizar por estar indisponível, tendo em vista os grandes resultados que evidenciam custo x benefício significativo demais para não ser utilizado. 4ª - A sociedade médica deve se organizar junto com o governo para buscar alternativas e trabalhar de forma mais efetiva para compensar o impacto orçamentário diante de inúmeras novas tecnologias, mas elas tem uma real necessidade de ser incorporada diante dos dados de ganho de sobrevida no tratamento do mieloma múltiplo. Dados vistos em estudos clínicos e também em estudos de vida real. 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito, vivenciado a rotina financeira da minha mãe que tem mieloma, são remédios muito caro, nas farmácias particular. É necessário de política públicas viabilizando a incrementação desses remédios desses remédios públicos, para o atendimentos da população com pouco orçamento mensal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atualmente, o tratamento de pacientes portadores de mieloma múltiplo no SUS é altamente defasado em relação à saúde suplementar, o que consiste em perda do princípio de equidade previsto pelo SUS. Após terapia de primeira linha com protocolo baseado em Bortezomibe, os pacientes tratados no SUS não dispõe de outros recursos terapêuticos para terapia de segunda linha, reduzindo sua sobrevida. Neste cenário, a incorporação de Carfilzomibe permitiria tratamento adequado destes pacientes. 2ª - O estudo fase III ENDEAVOR mostrou que tratamento com Carfilzomibe e Dexametasona prolongou a sobrevida livre de progressão em pacientes com mieloma múltiplo recaído ou refratário, sendo a mediana 18,7 meses versus 9,4 meses (comparador), com hazard ratio de 0,53. Dessa forma, seria uma tecnologia com potencial de melhorar sobremaneira o prognóstico destes pacientes no SUS. 3ª - Mieloma é uma doença pouco frequente na população e representa imensa necessidade não atendida do ponto de vista terapêutico. Nesse cenário, a inclusão de tecnologia como o Carfilzomibe será restrita a uma pequena parcela da população. Além disso, haverá economia secundária de múltiplos recursos de saúde, incluindo hemodiálise e internação em UTI, que habitualmente são gastos com esses pacientes quando não tratados adequadamente. 4ª - Em se tratando de doença rara, a utilização de Carfilzomibe será restrita a pequena parcela da população, sendo seu impacto orçamentário pequeno quando comparado a outros tratamentos oncológicos já incorporados pelo SUS para tratamento de neoplasias mais prevalentes. 5ª - A população portadora de mieloma múltiplo recaído ou refratário tratada no SUS não dispõe de recurso terapêutico para tratamento adequado de segunda linha. Por isso, a incorporação de Carfilzomibe se faz urgente. É importante considerar que a falta de linhas terapêuticas de boa qualidade no SUS prejudica o princípio de equidade, uma vez que a saúde suplementar dispõe de inúmeras tecnologias para tratamento desta neoplasia em linhas avançadas.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Houve um avanço significativo com a incorporação do bortezomibe na primeira linha, com um impacto nas respostas e no controle da doença muito importante, porém o mieloma múltiplo é uma doença recidivante e com certeza a incorporação de um inibidor de proteassoma de segunda geração será extremamente benéfico a esses pacientes 2ª - Somente reforçar que o carfilzomibe atingiu o objetivo primário de sobrevida livre de progressão e o objetivo secundário com ganho de sobrevida global, além do fato de estar incorporado pelas agências inglesa, Australiana e canadense, o que reforça que os dados têm uma evidência científica com nível forte de evidência. 3ª - O ICER para incorporação é muito próximo do considerado custo efetivo para incorporação de uma nova tecnologia, em um cenário que as opções de tratamento disponíveis hoje pelo sistema público encontra pouco respaldo científico nos guidelines da esmo e do nccn. 4ª - Impacto orçamentário com certeza e extremamente importante, porém a não incorporação acarretaria anos de vida perdidos de maneira importante a esses pacientes, lembrando que o mieloma múltiplo tem uma incidência maior em pacientes idosos e afrodescendentes. 5ª - Com a experiência de quem trata centenas de pacientes nesse cenário, nossa opinião é que a não incorporação manterá o cenário atual, em que houve um impacto extremamente positivo na primeira linha de tratamento com a incorporação do bortezomibe, porém no cenário recidivado e refratário há uma necessidade não atendida nessa população, sendo frequente respostas insuficientes com a nova exposição ao bortezomibe.
13/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que esta medicação deve ser incorporada ao sistema do SUS, tendo em vista que as pesquisas identificaram grandes contribuições clínicas aos pacientes o que viabiliza seu custo benefício. 2ª - Têm-se em pesquisas clínicas evidências de grandes contribuições aos pacientes garantindo a estes mais qualidade de vida. 3ª - Quanto a avaliação econômica verifica-se que houve uma melhora orçamentária neste sentido, o que viabilizaria a aquisição desta medicação pelo SUS. 4ª - O impacto orçamentário no que diz respeito a situação econômica do País seria ínfimo, até mesmo considerando o benefício que referida medicação proporcionaria aos pacientes necessitados. 5ª - Minha opinião é a de que a medicação deve ser implantada pelo sistema SUS, tendo em vista o seu custo-benefício.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O arsenal terapeutico para os pacientes com mieloma no sus é péssimo . Data da decada de 90, anos 2000, nao tendo acompanhado o desenvolvimento científico e prejudicando a maioria dos pacientes do Brasil , tendo, estes, uma expectativa de vida muito menor do que os pacientes que possuem plano de saúde . 2ª - O estudo endeavour demonstrou beneficio do carfilzomibe em relação ao Vd em pacientes recidivados e refratarios . 3ª - Ndn 4ª - Ndn 5ª - Ndn
14/08/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Se faz necessária a ampliação do arsenal terapêutico para tratamento do Mieloma Múltiplo recaído e ou refratário no SUS. 2ª - carta anexa 3ª - x 4ª - x 5ª - x
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma múltiplo é uma neoplasia com necessidades não atendidas pelo SUS . Ao longo dos anos várias novas tecnologias para a doença foram implementadas pela ANVISA , porém, de acesso somente aos pacientes privados . Os pacientes do sistema público permanecem com tratamento precários e limitados precisando sempre recorrerem ao sistema judicial com custos e demora nos processos que muitas vezes lhes trazem a óbito . Viemos por meio deste canal solicitar que esta incorporacao seja efetivada. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes irão se beneficiar de tal Medicacao 2ª - Não 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tem que usar no Sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. quanto mais tratamentos forem incorporados ,mais sobrevidas teremos no tratamento dessa doença 2ª - n 3ª - n 4ª - n 5ª - n
14/08/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Oncoguia endossa o posicionamento da ABHH. O mieloma múltiplo é uma neoplasia incurável e agressiva, com natureza recidivante e progressiva. O único tratamento inovador que consta hoje nas DDTs é o bortezomibe, e por isso a diretriz atual recomenda a repetição do tratamento anterior quando o paciente apresenta recidiva/refratariedade à primeira linha, o que limita a eficácia terapêutica. Assim, há uma necessidade por medicamentos que possam melhor tratar os pacientes recidivados ou refratários 2ª - Resultados clínicos mostraram os benefícios que o tratamento em questão podem proporcionar, como ganho de sobrevida livre de progressão (SLP) - demonstrado nos resultados do estudo ENDEAVOR - e incremento nos anos de vida ganhos e anos de vida ajustados pela qualidade - que constam nos resultados econômicos apresentados no dossiê. , 3ª - No processo de submissão de carfilzomibe, a ABHH apresentou dados que mostram a custo-efetividade do tratamento (valor de R\$2.147,50/frasco e limiar de custo efetividade menor que 120mil (R\$119.980/QALY). , 4ª - - 5ª - Existe hoje uma necessidade de novos medicamentos para o tratamento do mieloma múltiplo recidivado/refratário. Além disso, é evidente a discrepância entre o sistema público e privado de saúde, tendo em vista o arsenal terapêutico disponível nos planos de saúde. Por isso, nos apoiamos no parecer da ABHH de que o carfilzomibe é uma opção terapêutica eficaz e segura para o paciente que já usou bortezomibe em 1a linha, e endossamos seu posicionamento pela inclusão no SUS. ,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomibe no tratamento de pacientes com, mieloma múltiplo recidivado ou refratário, que, receberam terapia prévia Se mostra seguro e eficaz 2ª - Segurança e eficácia são demonstrados em vários estudos fase III contribuindo para prolongamento de vida e qualidade de vida 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação será extremamente útil e necessária, devido eficácia comprovada da droga e atual falta de opções para tratamento da doença recidivada no Sus. 2ª - Ja citadas. 3ª - Ja citadas 4ª - Ja citadas 5ª - Nao. Apenas a experiência de tratador nos ultimos 23 anos. Att.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tecnologia essencial para opção de tratamento para pacientes de MM refratário ou recidivado já tratados com outra terapia e que seguem sem alternativa no SUS para salvar a sua vida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou paciente Oncológica. E não só eu, mas muitos outros pacientes oncológicos portadores de Mieloma Múltiplo necessitam desse medicamento. Por favor, nos ajudem!!!! 2ª - Esse medicamento tem grande eficácia no tratamento, controle da doença e em muitos casos, ocorre até a remissão da doença. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Empresa	1ª - Não tenho opinião formada. Outras opções de inibidores de proteassoma (IP), de imunomoduladores e/ou de anticorpos monoclonais poderiam compor as opções de tratamento disponíveis no SUS, de forma a contribuir com os desfechos clínicos dos pacientes com MM e seu atendimento integral. Sugerimos uma atualização mais abrangente das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Mieloma Múltiplo, para endereçar três pontos de necessidades não atendidas. Mais detalhes no anexo a esta contribuição. 2ª - Sim, vide documento anexo. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Sim, vide documento anexo.
14/08/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O carfilzomib é um inibidor de proteassoma mais potente que o bortezomibe, por este motivo transforma-se numa excelente opção para pacientes recidivados de mieloma múltiplo. Pacientes que receberam terapias prévias conseguem responder a essa droga com excelentes resultados 2ª - A solicitação está baseada no estudo Endeavor que mostrou que existe benefício em PFS e sobrevida., Mantém a resposta por um tempo maior, aumentando o intervalo entre tratamentos. E com uma potência maior 3ª - O benefício é claro pois os pacientes podem se manter mais tempo em resposta 4ª - Uma vez que um paciente com uma doença incurável, como o MM, Fica mais tempo em resposta, ele necessitará menos tratamentos 5ª - A incorporação do carfilzomib no SUS, vai beneficiar inúmeros pacientes que tem necessidades de tratamento não atendidas na recaída.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Carfilzomibe mostrou eficácia e segurança no tratamento do paciente com mieloma múltiplo, além de oferecer uma oportunidade de tratamento pacientes intolerantes ou refratários ao bortezomibe. 2ª - O estudo de fase 3 ENDEAVOR randomizou 929 pacientes com mieloma múltiplo recidivado/refratário e comparou diretamente dois inibidores de proteassoma (carfilzomibe+dexametasona versus bortezomibe+dexametasona. Houve melhora significativa na sobrevida global, na sobrevida livre de progressão e nas respostas objetivas no grupo que recebeu carfilzomibe., 3ª - Do ponto de vista de custo, o limiar de custo-efetividade foi atingido, além de ser oferecido um desconto da indústria farmacêutica de 70%, sendo o menor preço a nível mundial. 4ª - O ganho de sobrevida e redução de internações superará o impacto orçamentário pela incorporação do carfilzomibe ao SUS 5ª - Diante das poucas opções disponíveis no SUS no contexto de mieloma múltiplo recaído/refratário, a adição de uma nova droga ao arcabouço terapêutico resultará em melhores desfechos, menos internações, além de garantir equidade.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Na prática Clínica observa-se bastante benefícios clínicos nos pacientes que fazem uso de Carfilzomibe para pacientes com Mieloma Múltiplo recidivado quando comparado às terapias atualmente disponíveis no SUS. Observa-se aumento na sobrevivência livre de progressão e aumento da qualidade de vida devido à diminuição dos eventos Adversos quando se compara com os pacientes que não tiveram acesso a essa tecnologia. Há evidências clínicas bem robustas que demonstram esses resultados, bem como estudos de 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É uma opção importante para os pacientes em tratamento com MM RR, pelo SUS 2ª - Clinical trial 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho que deve ser incorporado ao SUS, pq o tratamento do Mieloma Múltiplo pelo SUS está muito atrasado em termos de medicação. 2ª - Conheço pessoas que fizeram uso do medicamento e estão bem, mas fizeram pelo convênio 3ª - Sabemos que trata-se de uma medicação cara, mas pagamos impostos bem altos, portanto temos direito a medicação 4ª - No momento não 5ª - No momento não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomibe é um inibidor de proteassoma de segunda geração que desmontou superioridade e benefício clínico em pacientes com MMRR previamente expostos à bortezomibe, único tratamento adequado disponível no SUS. Para tais pacientes, a reexposição de bortezomibe conforme preconiza a atual diretriz de tratamento é ineficiente e leva a efeitos de toxicidade, portanto, é necessária outra terapia superior, na qual carfilzomibe se enquadra. 2ª - O estudo de comparação entre carfilzomibe+dexametasona vs bortezomibe+dexametasona é o único head to head fase III em pacientes com MMRR que demonstrou superioridade clínica e segurança no grupo experimental, sobretudo em pacientes previamente expostos à bortezomibe. 3ª - Segundo o dossiê apresentado nessa submissão a avaliação econômica da incorporação de carfilzomibe se demonstrou favorável para o cenário apresentado. 4ª - Segundo o dossiê apresentado nessa submissão o impacto orçamentário da incorporação de carfilzomibe se demonstrou favorável para o cenário apresentado. 5ª - Paciente com MM recaídos ou refratários não possuem opção de tratamento eficaz e seguro atualmente no SUS.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalho no serviço público e infelizmente não possuímos alternativas satisfatórias para tratamento de resgate de pacientes com mieloma múltiplo. 2ª - O carfilzomibe foi comparado com a terapia já disponível no SUS e se mostrou mais eficaz com ótimas taxas de resposta e sobrevida global em pacientes em primeira recidiva. 3ª - A avaliação econômica foi corretamente realizada e o carfilzomibe se mostrou custo efetivo com ganho de anos com qualidade de vida. 4ª - A proposta orçamentária cumpre o limiar de custo efetividade definido pela CONITEC, sendo assim seu impacto orçamentário está corretamente descrito no dossiê. 5ª - Com minha experiência com pacientes em segunda linha no serviço público tendo desfechos inferiores ao reportado na literatura por falta de acesso a novas drogas, entendo que a incorporação de medicações como o carfilzomibe são fundamentais.
14/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É necessário incorporar novos medicamentos para tratamento do MM pois pacientes do SUS ficam sem opção quando há recidiva. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma é uma doença incurável e que necessita de várias linhas disponíveis de tratamento, com o intuito de fornecer controle sobre a doença e garantir sobrevida aos pacientes. A incorporação do carfilzomibe, que já é amplamente utilizado na rede privada, traz mais uma opção efetiva de tratamento para esses pacientes. 2ª - Estudos como o Aspire (KRD), Candor (Dara-Kd), MUK-9 (Kd) e Ikema (Isa-Kd) já demonstraram a eficácia do carfilzomibe no cenário recaído/refratário. É uma droga com perfil de segurança adequado e que promove ganhos tanto de eficácia quanto de sobrevida. 3ª - não 4ª - não 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O carfilzomib é um inibidor de proteassoma de segunda geração que vem sendo utilizado em esquemas a partir da segunda linha de tratamento do Mieloma Múltiplo demonstrando nos trabalhos testados melhora de sobrevida livre de progressão e sobrevida global. Apresenta efeitos colaterais previsíveis e manejáveis. Se insere no tratamento do Mieloma Múltiplo em um cenário onde não há outras opções disponíveis no SUS. 2ª - O estudo Endeavor apresentado para a incorporação, comparou o grupo intervenção: Carfilzomib + dexametasona, com o grupo controle: Bortezomib e Dexametasona. No estudo, o braço de intervenção apresentou uma redução de 65% do risco de progressão ou morte para pacientes com 1 linha de tratamento prévia. Esses benefícios são descritos em todos os subgrupos analisados. Apresenta menores taxas de neuropatia e eventos manejáveis. 3ª - O Mieloma Múltiplo devido às suas complicações associadas à atividade da doença, traz um custo importante às instituições responsáveis pelo tratamento desses pacientes. Há a necessidade de se discutir e flexibilizar o limiar de custo-efetividade para um limite de 3 vezes o PIB per capita ano por anos de vida ajustados pela qualidade (AVAQ) uma vez que trata-se de uma medicação mais cara do que as atualmente aprovadas. 4ª - houve uma atualização na APAC de tratamento para neoplasia de células plasmáticas em segunda linha terapêutica, com aumento do valor ressarcido em 3x o valor anterior (valor ressarcido atual: R\$ 5.224,65 x valor ressarcido prévio: R\$ 1.715,60), o que favorece uma rediscussão da disponibilidade de novas medicações disponíveis no SUS. (Portaria GM/GM Nº 3728, de 22 de dezembro de 2020) 5ª - Anexo

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento de extrema importância para a população. 2ª - * 3ª - * 4ª - * 5ª - *
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Fundamental para o paciente de mieloma 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Excelentes medicamentos no tratamento do Mieloma Múltiplo e Amiloidose 2ª - Aumento de sobrevida global e aumento da sobrevida livre de progressão com impacto direto na qualidade de vida do paciente 3ª - Não 4ª - Com melhores tratamentos diminuirá o custo dos pacientes com internação e complicações relacionadas às doenças 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não podemos hesitar na incorporação do carfilzomibe no SUS, pois cada dia conta na vida dos pacientes de mieloma múltiplo recidivado ou refratário. Seu potencial para prolongar a sobrevida global é mais do que uma estatística, é a promessa de mais tempo, mais memórias e mais esperança para aqueles que enfrentam essa batalha. Cada decisão médica é uma oportunidade de mudar destinos - e a inclusão do carfilzomibe é a chance de redefinir o curso, da jornada de cada paciente. 2ª - O Carfilzomibe se posiciona como uma opção terapêutica altamente eficaz, sua incorporação no SUS é uma necessidade respaldada por evidências clínicas sólidas e pelo impacto potencial positivo na sobrevida global dos pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário. Com uma taxa de resposta global de 77% e um aumento notável no tempo de progressão da doença, o Carfilzomibe se posiciona como uma opção terapêutica altamente eficaz. 3ª - No entanto, essa decisão não se restringe ao âmbito clínico, ela é enraizada na ética e no direito fundamental dos pacientes à qualidade de vida e à esperança. A inclusão do Carfilzomibe no SUS representa a oportunidade de oferecer tratamentos seguros e eficazes para aqueles que enfrentam um desafio tão complexo. 4ª - Dados de sobrevida global destacam o potencial impacto positivo dessa terapia na jornada dos pacientes. Esses dados, aliados às evidências clínicas, reforçam a importância da incorporação do Carfilzomibe no arsenal terapêutico disponível no SUS. 5ª - Minha posição é clara e firme a favor da incorporação do Carfilzomibe. Essa decisão não só poderá melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes, mas também fortalecerá o sistema de saúde, proporcionando um tratamento mais completo e alinhado com as necessidades de quem mais importa: os pacientes.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acreditamos que deve ser incorporado no SUS. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Com relação ao impacto orçamentário desta tecnologia referente as demandas judiciais do Estado de São Paulo, compartilhamos que atendemos a 9 pacientes, com custo de aproximadamente R\$ 3 milhões /ano. 5ª - Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma múltiplo é uma neoplasia incurável e agressiva que acomete cerca de 5,7 indivíduos a cada 100 mil habitantes no Brasil, sendo uma das principais neoplasias hematológicas do mundo. Essa condição apresenta um elevado grau de morbidade, sendo acompanhada de sintomas como anemia, lesão óssea, infecções, hipercalcemia, insuficiência renal, fadiga e dor, que impactam diretamente na qualidade de vida do paciente. (conf. documento anexo) 2ª - Análises adicionais de sobrevida global (SG) com mediana de seguimento de 37 e 44 meses indicaram que carfilzomibe prolongou significativamente a sobrevida dos pacientes frente a bortezomibe. Evidências oriundas de revisões sistemáticas seguidas de metanálise mostram que carfilzomibe + dexametasona apresentou o menor risco de progressão da doença ou morte que seus comparadores, tendo sido avaliado como melhor terapia dupla em termos de eficácia. (conf. documento anexo) 3ª - Os resultados econômicos apresentados no dossiê mostram que o tratamento com a combinação de carfilzomibe + dexametasona resulta em benefícios para o paciente, com incremento nos anos de vida ganhos e anos de vida ajustados pela qualidade, sendo uma opção custo-efetiva em comparação ao tratamento com bortezomibe + dexametasona, única combinação contendo medicamento inovador hoje disponível no SUS. (conf. documento anexo) 4ª - O impacto orçamentário da combinação de carfilzomibe/dexametasona variou de R\$ 9,5 milhões no primeiro ano a R\$ 38 milhões no terceiro ano de análise. Neste processo de submissão de carfilzomibe entendemos ser custo efetivo (valor de R\$2.147,50/frasco e limiar de custo efetividade menor que 120mil (R\$119.980/QALY). (conf. documento anexo), 5ª - Existe hoje uma grande discrepância de arsenal terapêutico para tratar o mieloma múltiplo no sistema público e privado. Esta diferença de acesso traz um impacto muito negativo na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com mieloma múltiplo
14/08/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O daratumumab é um anticorpo monoclonal que modificou o resultado do tratamento, trazendo profundidades de resposta e aumento de sobrevida na população com recaída da doença. O mieloma é uma doença incurável, e atualmente é sabido que os clones mudam conforme o tratamento e é imperativo trocar de classe terapêutica e associar novas medicações em cada recaída , 2ª - O estudo CASTOR já possui anos de acompanhamento e mostrou aumento de PFS para os pacientes com MMRR 3ª - o paciente com mieloma multiplo ainda é incurável, mesmo que seja um tratamento mais caro, ele proporciona maior profundidade de resposta, aumentando PFS, com isso o paciente demora a recair novamente diminuindo o custo total de tratamento a longo prazo 4ª - Existem diversas patologias que não podem ser curadas e necessitam terapia contínua. Atualmente o mieloma multiplo apresenta multiplas recaídas. Se conseguirmos manter esse paciente com resposta mais prolongada haverá benefício para todo sistema 5ª - Os pacientes do SUS merecem receber uma terapia de qualidade, que aumenta PFS, e qualidade de vida

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A inserção do medicamento no SUS é necessária pois todos os pacientes detentores do mieloma precisam ter a oportunidade de tratamento e prolongamento de vida. Os tratamentos oncológicos costumam ser de alto custo limitando muitos pacientes de se tratarem e deixando novos diagnosticados sem esperança sobrevida e tratamento. A vida está acima da classe social, poder aquisitivo ou qualquer outra coisa que seja. Sejam mais humanos pela causa!! 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O cenário de tratamentos para o Mieloma múltiplo no SUS é defasado. Novas tecnologias são necessárias para o tratamento de uma doença tão desafiadora para os profissionais de saúde, pois trata-se de uma doença crônica que apresenta diversas recaídas. A cada recaída os pacientes precisam de medicações mais eficazes com mecanismos de ação diferentes para resgate dos pacientes. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
26/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. 0 2ª - 0 3ª - 0 4ª - 0 5ª - 0
26/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. . 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessitamos do daratumumabe para melhora da qualidade de vida e do tratamento dos pacientes Sus 2ª - N Engl J Med 2016, 375:754-766, Estudo castor que mostra quase 80% de risco de progressão em pacientes que usaram o daratumumabe com relação ao grupo sem o daratumumabe. Plaquetopenia ocorreu mas sem sangramento e sem limitar a continuidade do tratamento 3ª - O limiar de custo efetividade não deve ser um, Limitante para a aprovação neste caso uma vez que na progressão o doente não tem hematológico é um dos mais caros do sistema já que precisa de antibiótico UTI e transfusão além de diálise no caso do mieloma 4ª - Sem dúvida um esquema com daratumumabe que mantenha o paciente em remissão por mais anos vai reduzir os enormes custos com a recidiva da doença. O custo com a terapia é muito melhor que 1 mês de internamento nestes pacientes 5ª - Melhora da qualidade de vida e evitar pacientes dialíticos (não temos uma rede de diálise ambulatorial suficiente para mais pacientes) isso aumenta o tempo de internação caso o paciente dependa de HD e o custo para o sistema.
26/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Toda contribuição para o tratamento pelo SUS é sempre muito agregador para toda comunidade. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Temos ainda uma escassez de drogas para controle do Mieloma Múltiplo recidivado, no SUS. O Carfilzomibe consegue tratar uma percentagem significativa de pacientes que progridem ou recaem do Mieloma Múltiplo. 2ª - Carfilzomib, dexamethasone, and daratumumab versus carfilzomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma (CANDOR): results from a randomised, multicentre, open-label, phase 3 study. Lancet 2020, 396: 186–97 3ª - Medicação cara. Espera-se redução do preço nas ofertas ao SUS. 4ª - Medicação cara. Espera-se redução do preço nas ofertas ao SUS. 5ª - NA

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes refratários e/ou recidivados necessitam de opções de tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todo paciente tem direito de receber todos as alternativas de medicamentos existem para terem chance de viver com qualidade 2ª - Pacientes dos SUS têm direito a receber todas as alternativas de medicamentos para ter mais qualidade e tempo de vida 3ª - Paciente do SUS tem direito a receber o medicamento para garantir melhora na qualidade e tempo de vida com a doença 4ª - Tomando medicamento adequado melhora qualidade de vida e reduz internações e complicações da doença 5ª - Extrema necessidade fornecer aos pacientes do SUS a chance de receber medicação que proporciona melhora na qualidade e tempo de vida com a doença
27/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É somente básico o oferecimento de um tratamento gratuito e eficaz que aumente a qualidade e o tempo de vida de pacientes com mieloma. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.
27/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitas pessoas utilizam do SUS porque não possuem condições financeiras para pagar tais remédios e esse remédio deveria estar na lista do SUS, já que pode ajudar muitas pessoas contra a luta do câncer. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Espero que esse remédio entre logo para lista de remédios que o SUS fornece gratuitamente e ajude muitas pessoas com o câncer de mieloma, pois todos tem direito a saúde.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/07/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tem pessoas q necessitam desse medicamento e não tem condições de comprar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessário 2ª - Não 3ª - Nao 4ª - Não 5ª - Não
27/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento essencial para oportunidades aumentar sobrevida pacientes SUS 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. ACREDITO SER UMA MEDICACAO COM COMPROVADA EFICACIA EM UM PERFIL SELETO DE PACIENTE DA ONCO-HEMATO. A LIBERACAO CONTROLADA SE FAZ NECESSARIO MAS A INCOMPORACAO NO SUS É A GRANDE PRIORIDADE 2ª - Não 3ª - Quanto vale uma vida? Custo é diferente de preço. 4ª - Não 5ª - Não, obg

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Hoje a disparidade de tratamento para pacientes com Mieloma Múltiplo no âmbito público e privado é muito grande. Os protocolos de quimioterapia são antigos e estão extremamente desatualizados e a consequência disso é que muitos pacientes acabam falecendo no SUS por falta de opção de tratamento na progressão da doença. .Hoje temos uma real necessidade em incorporar mais tecnologias para esse perfil de paciente e o carfilzomibe representa uma opção eficaz, segura e custo efetiva. 2ª - Em estudo head to head versus bortezomibe demonstrou superioridade em FPS e OS sendo uma excelente opção também para os que recaem em vigência de bortezomibe ou os que não toleram a droga. Eu sou favorável a incorporação de carfilzomibe pela Conitec e tenho excelentes resultados com pacientes recaídos e refratários. 3ª - Avaliação econômica dentro dos critérios estabelecidos em RCEI 4ª - Impacto orçamentário tendo a ser menor pois a patente do medicamento está quase expirando 5ª - Vários pacientes estão em tratamento paliativo por falta de opção no SUS. Triste pensar que a realidade no sistema de saúde privado seria diferente. Há uma esperança e chance real de atender essa necessidade com carfilzomibe.
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A classe farmacológica anti-CD38 precisa ser incorporada no SUS. O estudo CASTOR demonstrou superioridade do DVd em relação ao braço comparador disponível no SUS (Vd), com ganho de SLP de mais de 19 meses (SLP D-Vd 27 meses na primeira recaída versus 7,9 meses Vd). Após 6 anos de acompanhamento, D-Vd proporciona 44% de redução no risco de morte na primeira recaída. 2ª - Medicação se mostrou segura e eficaz 3ª - Redução das internações por recaídas e complicações relacionadas a progressão de doença. Menor custo com medicamentos analgésicos. 4ª - Maior tempo de contribuição do paciente como pessoa economicamente ativa ao melhorar sua qualidade de vida, viabilizando a atividade laboral. 5ª - Possibilidade de inserir pacientes SUS em protocolos de pesquisa em andamento, dado que atualmente todos os estudos para refratários/recaídos exigem exposição prévia a anti CD38
27/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. no Sus não tem todos os medicamentos para doença de MM de alto risco 2ª - nao 3ª - nao 4ª - nao 5ª - nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente de mieloma múltiplo após tratamento/transplante quando tem uma recaída ou refratariedade fica sem opção de tratamento na 2ª linha. Na 1ª linha temos disponível o bortezomibe na classe dos inibidores de proteassoma, Mas quando o paciente recai, ele não deve repetir o mesmo inibidor de proteassoma e sim utilizar um inibidor de proteassoma de uma geração mais nova como o carfilzomibe. 2ª - Sim, o principal estudo que comparou o carfilzomibe diretamente com o bortezomibe nos pacientes RRMM foi o estudo ENDEAVOR, que está em anexo. O estudo clínico fase 3 randomizado publicado no The Lancet em 2016, demonstra claramente o benefício do uso de carfilzomibe. Com um benefício de sobrevida livre de progressão, sobrevida global e com bom perfil de segurança no uso de carfilzomibe no paciente RRMM. 3ª - Na parte econômica, o benefício à longo prazo de carfilzomibe está no relatório de recomendação da Conitec, onde com a redução de valor do medicamento carfilzomibe tivemos uma RCEI de 116mil/QALY. 4ª - O impacto orçamentário seria de 9 milhões no primeiro ano e 188 milhões em 5 anos. 5ª - O paciente recidivado refratário de mieloma múltiplo precisa urgentemente de mais uma opção terapêutica e o carfilzomibe demonstra claramente esses benefícios para esse perfil de paciente.
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atualmente no SUS as opções terapêuticas para tratamento de mieloma múltiplo são escassas, apesar da aprovação pela ANVISA de inúmeros medicamentos. Incorporar o carfilzomibe ampliariam as chances de controle de doença para os pacientes do SUS 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Carfilzomibe é inibidor de proteassoma irreversível com alta atividade no mieloma múltiplo, sem efeito adverso de neuropatia observado no bortezomibe, com respostas superiores ao mesmo em mieloma recidivado 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ndn 2ª - Ndn 3ª - Ndn 4ª - Ndn 5ª - Ndn
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Arsenal Terapêutico no Mieloma precisa evoluir pois a Doença é muito heterogênea. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação com ótimos resultados e potencial de aumentar sobrevida livre de progressão e redução do risco de morte. 2ª - Não 3ª - Não. 4ª - Não 5ª - Não.
28/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. As opções de tratamento do mieloma no SUS estão muito defasadas e na recaída o paciente praticamente está desenganado. Esse medicamento pode resgatar muitas vidas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Paciente com mieloma multiplo precisam muito de terapias disponiveis no SUS para casos de recaida e refratariedade. Trata-se de uma doença que apresenta-se de carater crônico que precisarão de várias linhas de tratamento de qualidade. Espero que seja aprovado. 2ª - Não. 3ª - Depois do bortezomibe, não dispomos de outra opção de tratamento mais eficaz. 4ª - O paciente tratado de forma ambulatorial de maneira adequada não evolui com necessidade de internação e hemodiálise o que diminui os gastos de forma global. 5ª - Não
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Na verdade deve ser incorporado até pra primeira linha e não só no cenário de recidiva. Quanto mais profunda for a resposta inicial, maior a sobrevida livre de doença. E após a recaída, precisamos de mais drogas para tratar tais pacientes. O paciente SUS deveria receber o mesmo tratamento que o paciente da saúde complementar. O Brasil está cometendo um tremendo genocídio em câncer. Deveria haver denúncias junto aos tribunais internacionais. 2ª - São dados consolidados, não teria nem que ter este tipo de discussão. É absurdo. 3ª - Os recursos no Brasil são mal gastos e de forma não lógica. 4ª - Não 5ª - Não
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou residente de Hematologia de um hospital universitário do Ceará e possuímos uma gama enorme de pacientes mielomas múltiplos de alta agressividade que necessitam de diversas opções terapêuticas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. MIELOMA MÚLTIPLO AINDA É UMA DOENÇA SEM CURA, APENAS CONTROLE A LONGO PRAZO QUE INEVITAVELMENTE IRÁ EVOLUIR PARA PROGRESSÕES REPETIDAS, E REFRATARIEDADE A QUIMIOTERAPIA CONVENCIONAL. ALÉM DISSO, A MAIORIA DOS PACIENTE É IDOSO, COM BAIXA PERFORMANCE, QUE NÃO TOLERA QUIMIOTERAPIA CONVENCIONAL DE ALTA DOSE. A INCORPORAÇÃO DO CARFILZOMIBE AGREGA MUITO NAS POSSIBILIDADES TERAPEUTICAS DOS PACIENTES NO SUS. 2ª - - 3ª - - 4ª - - 5ª - -
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação adicional ao arsenal terapeutico para pacientes recidivados e refratarios 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - Poucas medicações disponíveis para paciente recidivados e refratários
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pctes do sus tem pouca opcao terapêutica de tratamento par amieloma, e nenhuma é a melhor terapia que deveria serdisponivel para primeira linha 2ª - nao 3ª - nao 4ª - nao 5ª - relato de que trabalho com ambulatorio de mieloma num hospital do sus, sendo muito dificil não ter mta opção terapêutica pros nossos pctes.
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessário a utilização da medicação para controle da neoplasia , especialmente em Mieloma múltiplo recaído 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Não 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estou de acordo com a incorporação do medicamento ao SUS 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
29/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. . 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - ..
29/07/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que como cidadã, tenho a responsabilidade de apoiar iniciativas que visam melhorar a qualidade de vida de outras pessoas. Se o medicamento tem potencial de estender o tempo de remissão da doença então ele deve ser incorporado ao sistema de saúde. Mesmo que a princípio a questão orçamentária seja considerada desfavorável. 2ª - Não tenho nada a contribuir 3ª - Não tenho nada a contribuir 4ª - Não tenho nada a contribuir 5ª - Não tenho nada a contribuir
30/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que todos tem direito ao acesso desse produto e o sus é a ferramenta que deve administrar o meio de acesso. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - não 5ª - não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata- de doença grave e potencialmente fatal. Esse remédio traz claro benefício de controle de doença, melhor significativa na qualidade de vida, e mais importante, pode aumentar de forma significativa o tempo de vida dos pacientes. 2ª - É um remédio amplamente utilizado, com diversos trabalhos grandes de fase 3, mundialmente aceitos, mostrando benefício. 3ª - É mais uma opção para o arsenal terapêutico, tão carente no SUS, há trabalhos de importância mundial que mostram benefício econômico com seu uso. 4ª - Não. , Trabalho diretamente com os pacientes. , O, Sabe-se que o uso de medicame dos de ponta, quando usados de forma correta, postergam complicações e seus custos. 5ª - Não.
31/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Concordo que entre no SUS uma vez que é uma doença que atinge um público frágil que é a população idosa. 2ª - a importancia de ter um tratamento para uma doença com incidencia refratária 3ª - Levando em consideração que são medicamentos recentemente aprovados, são de alto custo, tornando-se um tratamento inacessível para boa parte da população brasileira. 4ª - O custo no tratamento deve ser menor que do tratar as consequencias da doença 5ª - espero que seja aprovado