

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Daratumumabe em combinação com bortezomibe e dexametasona para o tratamento de pacientes com mieloma - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há atualmente grande disparidade entre o tratamento para mieloma múltiplo ofertado no serviço público e privado. Apesar dos constantes avanços de terapias para esta doença, há mais de 10 anos o tratamento dos pacientes do SUS permanece o mesmo, com limitados recursos. Sabe-se que a incorporação do daratumumab ao tratamento de mieloma leva a significativo ganho de sobrevida livre de progressão (79%) e sobrevida global (44%, com mediana não atingida). 2ª - Ressalto que o mieloma múltiplo não tratado ocasiona fraturas patológicas, perda da função renal com necessidade de hemodiálise, anemia, perda da capacidade laboral, redução da imunidade e da capacidade de auto cuidado, e óbito 3ª - O gasto com saúde pública decorrente das sessões de hemodiálise, vaga de uti, transfusões de hemocomponentes e perda da capacidade laboral ocasionados pelo mieloma múltiplo sem o devido controle deve ser levado em consideração 4ª - O gasto com saúde pública decorrente das sessões de hemodiálise, vaga de uti, transfusões de hemocomponentes e perda da capacidade laboral ocasionados pelo mieloma múltiplo sem o devido controle deve ser levado em consideração 5ª - Não
01/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O medicamento é importante para a qualidade de vida dos pacientes com Mieloma. 2ª - Contribui para qualidade de vida dos pacientes com Mieloma. 3ª - Muitos dos pacientes não tem o privilégio de ter convênio médico para o tratamento. 4ª - Não 5ª - Não
01/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O estado deve cuidar das pessoas, todas independente da doença. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Fundamental a incorporação desses medicamentos ao SUS para garantir o acesso à saúde e ao tratamento de pessoas com MELANOMA MÚLTIPLO. 2ª - AA 3ª - AA 4ª - AA 5ª - AA
01/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou Hematologista e lido diariamente com pacientes do SUS, em contexto de doença avançada e com poucas opções terapêuticas. Tratar MM no SUS é um desafio diário e a inclusão do Dara ajudará a reduzir o abismo que há entre as opções terapêuticas na rede pública e privada. 2ª - O Dara já é consagrado em múltiplos estudos como forte opção terapêutica, até mesmo em linhas iniciais. O impacto em SLP representará um importante ganho aos pacientes do SUS. 3ª - A otimização do tratamento do paciente com MM reduzirá custos com internação, manejos de complicações, custos de TFD, além de impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. 4ª - Os efeitos acima mencionados impactarão de forma robusta o orçamento em saúde. 5ª - Não
01/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A medicação deve ser incorporada, pois trará uma qualidade de vida aos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou favorável à incorporação do Daratumumab no SUS porque este medicamento apresenta excelente padrão de resposta molecular com melhora na sobrevida dos pacientes, além, De este, Medicamento já ter sido incluído para uso em primeira linha nos convênios. Considero essencial a obtenção de equidade nos tratamentos. 2ª - Tenho pacientes que já foram tratados com outras opções de tratamento, que não tinham recebido o daratumumab na primeira linha terapêutica, e que apresentaram excelente controle da doença, com qualidade. E tenho pacientes que recidivaram, após TMO, que ainda lutam para conseguirem ser tratados, pois já usaram todas as opções terapêuticas disponíveis no SUS. 3ª - Este medicamento é de alto custo, mas o benefício de seu uso reduz a morbidade e mortalidade. Com menos internações e menos complicações relacionadas a fraturas e doença renal terminal. 4ª - Não 5ª - Não
02/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhor resposta ao tratamento , com remissão mais prolongada, menos intercorrências durante o tratamento, menos episódios infecciosos, menor necessidade transfusional 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
02/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A doença, embora rara e de baixa incidência junto a população é de uma cronicidade elevada, além de alta letalidade a médio e longo prazo. Ela exige medicação adequada e de alto custo para o indivíduo, mas que representa um custo baixo para o Estado, que fornecendo, cumprindo o direito assegurado a saúde inscrito na Constituição Brasileira 2ª - não 3ª - Apesar do alto custo dos medicamentos, a incidência da doença é baixa na população, o que representa um custo aceitável para o SUS 4ª - O volume de indivíduos sujeitos ao tratamento é relativamente baixo, não comprometendo o orçamento geral destinado ao SUS 5ª - hão

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes hoje em tratamento de Mieloma Múltiplo no SUS tem poucas opções terapêuticas diante da infinidade de tratamentos já existentes. Hoje o Daratumumabe é um dos medicamentos mais importantes no tratamento do Mieloma Múltiplo e seu nos pacientes recaídos e refratários irá mudar a vida de vários pacientes no SUS. 2ª - O estudo CASTOR concluiu que a adição do daratumumabe à terapia com bortezomibe e dexametasona resultou em uma taxa de resposta objetiva significativamente maior e em um prolongamento da sobrevida livre de progressão em pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário. Esses resultados indicam que essa combinação terapêutica pode ser uma opção eficaz para esse grupo de pacientes. 3ª - não 4ª - não 5ª - não
03/08/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como representante de uma Associação que congrega 32 hospitais de câncer de 18 Estados do Brasil, responsável por 30% dos atendimentos aos pacientes do SUS entendemos que a incorporação é muito importante aos pacientes. 2ª - Em concordância com a apresentação da ABHH 3ª - Uma das formas para contribuir com a avaliação econômica se refere a bonificação do medicamento como uma diminuição no custo do tratamento. 4ª - Entendemos que o sistema de bonificação da medicação vai diminuir o impacto financeiro 5ª - O tratamento do Mieloma Múltiplo com esquemas baseados em 3 medicamentos para o paciente na recaída, sendo necessária pelo menos uma classe diferente do tratamento anterior demonstrou significativa superioridade em relação ao braço comparador disponível no SUS
03/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Não tenho opinião formada. "Sugiro que nos pareceres da CONITEC seja incluído, no final do texto, um indicativo sobre a ""Farmacovigilância"" de forma que, após incorporado o medicamento, que incentive a população a notificar no Notivisa sobre os eventos adversos. A temática da ATS está fortemente relacionada com a Farmacovigilância, porém, hoje em dia, tratamentos esses assuntos como ""caixas"" diferentes" 2ª - N/A 3ª - N/A 4ª - N/A 5ª - N/A

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. E de extrema nesse cidade da incorporação no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
04/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que todo medicamento deve ser incluído no SUS 2ª - Não desejo 3ª - Não desejo 4ª - Não desejo 5ª - Não desejo
04/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma é uma doença de evolução clonal e ainda sem cura e justamente por isso novos arsenais terapeuticos precisam ser disponibilizados para um maior controle da doença, principalmente nas recaídas onde o paciente precisa ter acesso a novos mecanismos de ação para que seu esquema de tratamento seja minimamente uma associação tripla conforme orientam os guidelines internacionais. 2ª - Os dados do estudo Castor sao superiores aos tratamentos atualmente disponibilizados no sus. A incorporação de um anticorpo monoclonal anti cd38 é fundamental, pois ele é o backbone do tratamento no acesso privado e os pacientes sus merecem receber essa opção terapêutica que aumenta e muito suas chances de se manterem livres da doença por um período maior e ter muito mais qualifade de vida. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A medicação daratumumabe foi aprovada para utilização no Brasil desde 2018 e vem, desde então, sendo largamente utilizada para os pacientes que tem acesso a medicação, leia-se, pacientes com convênios médicos ou que podem pagar por um tratamento particular. Trata-se de uma medicação que consegue resgatar um percentual elevado de pacientes com Mieloma Múltiplo recaído/refratário e, mais recentemente, já vem sendo utilizado em primeira linha, garantindo uma sobrevida livre de progressão maior. 2ª - Trata-se de uma medicação que consegue resgatar um percentual elevado de pacientes com Mieloma Múltiplo recaído/refratário e, mais recentemente, já vem sendo utilizado em primeira linha, garantindo uma sobrevida livre de progressão maior. 3ª - A única razão de ainda não estar aprovada para utilização no SUS seria por conta da questão econômica o que obviamente deve ser revisto. Conseguindo resgatar mais pacientes, evitam-se internações posteriores por recaídas e progressões que poderiam ser evitadas. Essa foi, infelizmente, minha experiência como médico e chefe de serviço de um dos hospitais federais no Rio de Janeiro, até 2019 e que esperamos poder evitar que continue a acontecer. 4ª - Já colocado acima. 5ª - Temos que oferecer aos pacientes do SUS o que oferecemos aos pacientes da medicina suplementar. Os pacientes e a doença são os mesmos.
04/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todo esforço pra dar melhor qualidade de vida aos pacientes do MM 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
04/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sem o SUS eu estaria morto 2ª - Várias 3ª - Várias 4ª - Várias 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Com certeza o referido medicamento deve ser incorporado ao Sus dada a necessidade deste para o tratamento de pacientes do mieloma múltiplo. 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
04/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O medicamento deve ser incorporado ao SUS por ser essencial ao tratamento de mieloma múltiplo. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
05/08/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Direito de todos a ter acesso a Saúde 2ª - J 3ª - J 4ª - J 5ª - J
05/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Essencial para o tratamento do MM e uma esperança de sobrevida para pacientes com essa doença até então incurável. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É preciso incorporar o tratamento no SUS 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Não
05/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sem comentários 2ª - Sem comentários 3ª - Sem comentários 4ª - Sem comentários 5ª - Não
05/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Vejo q é uma doença rara e que traz muito sofrimento àquele que a tem. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
05/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante oferecer novas chances de controle do MM, além de qualidade de vida a esses pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
05/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Impossível ao doente ou familiar arcar com os custos do tratamento. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um medicamento que dará sobrevida com qualidade ao paciente. 2ª - A combinação surtiu efeito nos pacientes q foram submetidos. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes da rede particular já são beneficiados pelo tratamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Esse medicamento deve ser incorporado, devido sua Boa eficácia no tratamento do MIELOMA MULTIPLO, ajudando muito os portadores desse câncer. Obrigado 2ª - Medicamento comprovadamente eficaz , dando ótima resposta é prolongamento à vida 3ª - Esse medicamento apenas oferecido pela rede privada, ficando nós pacientes do SUS sem o mesmo, devido alto custo. 4ª - Não 5ª - Não
06/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Precisam ser incorporados pois precisam de novos protocolos de tratamento...medicamentos muito eficiente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou paciente Mieloma, tenho conhecimento que esse medicamento é importantíssimo para o tratamento, bom resultados. Sus precisa incorporar ao tratamento, 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
06/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. E de extrema importância para o tratamento do Mieloma Múltiplo. 2ª - Contribui em muito por uma qualidade de vida, para todos os pacientes em tratamento ou recidiva do Mieloma Múltiplo. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tratamento igual aos pacientes de SUS e particulares 2ª - Paciente 3ª - Não entendi 4ª - Não acredito que tenha tanto impacto no orçamento. 5ª - Participo quando puder
06/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tudo que é pertinente a tratamento de saúde deve estar a disposição de toda sociedade independentemente de sua classe social. 2ª - Não! 3ª - Não! 4ª - Não! 5ª - Não!
06/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação para todos ! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É evidente que o Mieloma Múltiplo é uma doença crônica incurável, muitas vezes os pacientes acabando utilizando várias linhas e a incorporação de uma nova medicação pode ofertar uma possibilidade de sobrevida para essa população. 2ª - Estudo Maia e Alcyone. 3ª - Não tenho conhecimento da área econômica 4ª - Não tenho conhecimento da área econômica 5ª - No momento não
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os medicamentos devem ser disponibilizados pelos SUS, pois nem todo paciente tem dinheiro para fazer seu tratamento 2ª - Não 3ª - Visto que uma grande população não tem dinheiro para se manter com o tratamento pois as medição são cara. 4ª - Não 5ª - Não
07/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata se de um esquema com altas taxas de respota, incluindo negatificação de DRM e baixa taxa de efeitos colaterias. 2ª - O estudo Castor mostrou aumento significativo na SLP com taxas de 27meses x 7,9 meses (ao comparar DVd x Vd). 3ª - Ao colocar os pacientes em remissão são reduzidas as complicações de IRC, internações, fraturas e outras comorbidades associadas que aumentam em muito o custo da doeça om grave prejuízo a qualidade de vida. 4ª - Acima 5ª - Não
07/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Vejo minha filha lutar contra essa doença e é triste saber que o SUS não tem esse medicamento disponível para seus pacientes. 2ª - N/A 3ª - N/A 4ª - N/A 5ª - N/A

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. Meu pai é portador de mieloma. Se não fosse por esse medicamento e outros pelo plano de saúde ele não teria resistido. Descobrimos a doença de forma avançada, pois atingiu os rins. Logo, imagino as pessoas que dependem inteiramente do SUS e precisam especificamente deste medicamento para dar continuidade do tratamento. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Meu pai é portador de mieloma. Se não fosse por esse medicamento e outros pelo plano de saúde ele não teria resistido. Descobrimos a doença de forma avançada, pois atingiu os rins. Logo, imagino as pessoas que dependem inteiramente do SUS e precisam especificamente deste medicamento para dar continuidade do tratamento.
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
07/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes do SUS devem ter o mesmo direito dos pacientes dos planos privados 2ª - O carfilzomibe está fazendo a diferença na vida dos pacientes dos planos privados. Assim, deve ser incorporado ao SUS 3ª - Melhor pagar a medicação para evitar internamento por piora do quadro do paciente 4ª - Com certeza o SUS sairá ganhando incorporando o carfilzomibe 5ª - A resposta da carfilzomibe é muito rápida.
07/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O SUS deve promover a saúde integral a todos, permitindo o acesso a medicamentos de eficácia comprovada. 2ª - Minha mãe faz uso do BORTEZOMIDE e está em remissão total., 3ª - Facilitar mais o acesssi a medicamentos e serviços do SUS 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. Todos dever ter uma saúde universal e direito a uma vida saudável. 2ª - Não 3ª - Pagamos tantos impostos e realmente não são convertidos em uma saúde de qualidade para aqueles que precisam de um tratamento para sobreviver. Além do mais, a prevenção, nos estágios iniciais, é mais barato do que tratar uma doença já instalada. 4ª - Pagamos tantos impostos e realmente não são convertidos em uma saúde de qualidade para aqueles que precisam de um tratamento para sobreviver. Além do mais, a prevenção, nos estágios iniciais, é mais barato do que tratar uma doença já instalada. 5ª - Não
07/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não é justo que o paciente do convênio tenha acesso a combinação de remédios melhor do que o paciente do SUS. Num país onde a saúde é um direito, a saúde deveria ser igualitaria! 2ª - Não tenho evidências clínicas. Lutamos pela igualdade de acesso pois os pacientes necessitam de segunda, terceira ou mais linhas de tratamento pra viver! 3ª - Investir em medicamentos é proporcionar qualidade de vida e economizar em inúmeras internações e intercorrências! 4ª - A vida do paciente de mieloma do sus não pode valer menos do que a do sistema privado ps medicamentos precisam ser incorporados! 5ª - Tanto o Dará quanto outras combinações já estão disponíveis desde 2017 no sistema privado. Opções de remédio são opções pra viver!
07/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes do sus precisam 2ª - Não tenho diretamente 3ª - Precisamos dar tratamento igualitário, independente de valor. 4ª - Não 5ª - Precisamos dar igualdade de tratamentos
07/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tratamento precisa de avançado para mieloma múltiplo com urgência 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
07/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos os pacientes tem direito de acesso à saúde de forma igualitária para melhoria da sua qualidade de vida. Saúde e um direito universal e todos nós contribuimos ao pagarmos impostos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Pagamos impostos extensivo direito à saúde universal 5ª - Saúde e direito de todos
07/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Precisamos desse medicamento no sus 2ª - Igualmente de acesso a medicação 3ª - Precisamos salvar vida 4ª - A vida é mais valiosa 5ª - Por favor nos ajude
07/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Existem muitas pessoas que não têm condições financeiras se 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 tratamento de alta complexidade deve ser realizado pelo SUS 2ª - Sem comentários 3ª - Todos os beneficiários devem ser atendidos. 4ª - O ministério do planejamento deve propor inserção na PEC orçamentária. 5ª - Inclusão já
07/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS. Há uma avaliação concomitante de outra terapia para mieloma múltiplo que poderia ser considerada custoefetiva, o carfilzomibe. Importante destacar que com o reajuste de APAC qualquer tecnologia nova é beneficiada, portanto as submissões devem ser analisadas comparativamente. Reajustando para caber o regime Kd, há pressão de preço para o Dvd e quem ganha são os pacientes que só tem bortezomibe na prática hoje em dia. 2ª - Boas evidências clínicas, oferecendo ganho significativo em relação ao que de melhor está no SUS atualmente (bortezomibe em repetição após primeira linha com bortezomibe também). 3ª - Infelizmente, o ganho clínico ocorre a um custo muito alto para o sistema. O resultado de custoefetividade foi mais alto do que o da submissão do carfilzomibe em combinação com dexametasona, que seria a alternativa de maior eficiência alocativa. 4ª - Novamente, o ganho clínico ocorre a um custo muito alto para o sistema. O resultado de impacto orçamentário foi mais alto do que o da submissão do carfilzomibe em combinação com dexametasona, que seria a alternativa mais sustentável. 5ª - Faço questão de repetir que, especialmente pela lógica de financiamento em oncologia, esta submissão deve ser analisada junto com as outras na mesma área terapêutica e uma delas oferece melhores resultados em termos de custoefetividade e impacto orçamentário, a de carfilzomibe em combinação com dexametasona.
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus
		2ª - Não
		3ª - Não
		4ª - Nao
		5ª - Nao
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus
		2ª - Não
		3ª - Não
		4ª - Nao
		5ª - Nao
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus
		2ª - Não
		3ª - Não
		4ª - Nao
		5ª - Nao
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus
		2ª - Não
		3ª - Não
		4ª - Nao
		5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
07/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A saúde é direito de todos! Inacessibilidade de medicamentos prejudica tratamentos. 2ª - Estudos comprovam que os medicamentos em questão melhoram a taxa de melhora da doença. 3ª - Aumenta a sobrevida e qualidade de vida do paciente diminuindo gastos com outros medicamentos e terapias. 4ª - Diminui o impacto orçamentário pois os pacientes não precisaram judicializar o Estado que traz prejuízos. 5ª - Incorporação do medicamento pois saúde é direito de todos e dever do Estado promove-lá!
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Por já haver um estudo preliminar com bons resultados, será de grande melhoria para esse paciente e familiares e também para os cofres públicos tendo em vista que pessoas em idade produtiva pode ser acometida por está enfermidade. 2ª - Em grupos de discussão de conhecedores referente ter uma boa resposta o tratamento. 3ª - Eu entendo quanto às questões econômica aos cofres público. Entretanto e possível verificar a disponibilidade de parceria com os laboratórios detentores dessas tecnologias. Juntos os pacientes e também os cofres públicos ganha uma vez que pessoas ativamente no mercado deixar de trabalhar por uma patologia dessa ou uma família perde o seu principal provedor de uma certa forma os cofres públicos também sofrem impacto. 4ª - Em relação aos desenvolvimentos tecnológicos quanto mais empresa estiveram engajada de trabalhar em prol de uma melhor qualidade de vida e melhor resultado com o tempo os valores gastos com esses avanços trará retorno não só em qualidade de vida e também maior contribuição. Uma vez que requer menos Judicializacao e todos saem ganhando e um dos princípios do SUS estará sendo cumprido que e a equidade. 5ª - Só agradecer pela oportunidade

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação desse medicamento vai proporcionar aos pacientes de sus o mesmo tratamento que a rede privada de saúde oferece 2ª - Não 3ª - A incorporação vai reduzir os custos da medicação judicializada. 4ª - O paciente de mieloma tratado terá a possibilidade de ter remissão da doença e assim reduzir os gastos com internação. 5ª - É importante reduzir a diferença de tratamento entre os pacientes do sus e os pacientes da rede privada de saúde.
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento que traz certa estabilidade ao paciente de mm. 2ª - Deixa o mm estavel sem avanço da doença 3ª - Caro porem traz beneficios.. 4ª - Valido como investimento em pesquisa.tt 5ª - Tratamentos medicos nao deveriam se caros para o cidadao.
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito na importância desse medicamento ser atribuído no SUS milhões de pessoas não tem convênio 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de um esquema quimioterápico com resultados promissores, oferecendo oportunidade para o pacientes manter uma maior sobrevida e com maior qualidade. Também se faz necessário incorporar outros medicamentos nos tratamentos fornecidos pelo SUS para a patologia em questão . 2ª - Não 3ª - Nao 4ª - Não 5ª - Já realizada em campo acima

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Dever do poder público disponibilizar todo e qualquer tipo de medicação ou tratamento que seja benéfico a população. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O acesso ao medicamento dá ao paciente possibilidade de melhora na qualidade de vida e até mesmo acesso à vida. 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
08/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Existe uma necessidade médica não atendida para o tratamento do mieloma múltiplo no SUS, que é a inclusão do anticorpo monoclonal daratumumabe. Isso causa uma grande disparidade no tratamento entre o sistema público e privado, já que sem daratumumabe não é possível tratar com a terapia tripla, que é recomendada nas diretrizes internacionais. O paciente no SUS hoje tem menos chance de sobreviver e a inclusão deste medicamento vai ajudar a mudar esta realidade. 2ª - A adição de daratumumabe ao esquema já disponível no SUS (Vd) adiciona benefício clínico significativo, com ganho de sobrevida global e resposta profunda e duradoura do paciente com mieloma múltiplo na 1ª recaída. 3ª - A razão de custo-efetividade não pode ser o único fator de decisão, especialmente para um medicamento com essa magnitude de efeito. 4ª - Ainda que tenha um impacto no orçamento, o impacto do benefício clínico na vida dos pacientes é muito maior. 5ª - Não.
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Precisa urgentemente ser incorporado ao SUS 2ª - Já ouvi muitos relatos de pacientes que a qualidade de vida mudou imensamente, dando uma sobrevida a eles 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Só dizer que o valor de uma vida vale mais que todo impacto orçamentário que possa ter

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Considerando o número elevado de pacientes com mieloma múltiplo , e sabendo que trata se de uma doença incurável! A incorporação do Daratumumabe irá ter outra linha de tratamento para o paciente 2ª - No estudo CASTOr , Daratumumabe incorporado ao protocolo apresentou cerca de sobrevida livre de progressão doença de mais de 19 meses ! E reduzindo em 45% o risco de morte em 6 anos 3ª - Nao 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Devido às diretrizes do sus assegurarem a a saúde nos 3 tipos de atenção a saúde, a implementação da medicação no Sistema Único de Saúde é justa, ainda mais tendo em vista o risco de reincidir nos pacientes e o valor da medicação no mercado 2ª - Não 3ª - A situação econômica atual é de que a maioria da população brasileira tem dificuldades econômicas, então é sim um auxílio para aqueles que precisam do tratamento. 4ª - Nao 5ª - Nao
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A combinação de. Anticorpo monoclonal anti CD30 associada a um inibidor de proteassoma é muito eficaz em pacientes com Mieloma, conforme evidências científicas, sendo utilizada inclusive em primeira linha em guidelines internacionais como o NCCN 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. protocolo bem tolerado e eficaz para pacientes com mieloma multiplo 2ª - nao 3ª - nao 4ª - nao 5ª - nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou cuidadora da minha irmã que é portadora de MM. e o SUS está muito desatualizado no tratamento de MM em comparação com a rede privada. 2ª - N/A 3ª - N/A 4ª - N/A 5ª - N/A
08/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento aos pacientes do SUS está muito defasado em relação ao que é oferecido pela saúde suplementar. Deve ser incorporado para aumentar opções de tratamento para o sistema público. 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 população deveria ter ter direito a todas as linhas de tratamento que possibilitem ter maior expectativa e qualidade de vida. O tratamento já existe para quem tem grana para pagar. Será justo ? E se fosse com um familiar onde a família não tem condições de pagar como é o meu caso ? Estamos tristes e de mãos atadas. 2ª - não 3ª - Deveria ter tratamento para todos não somente para quem possa arcar com as despesas. 4ª - Não 5ª - Não
08/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que os pacientes usuários do SUS que possuem mieloma múltiplo devem ter o mesmo acesso que usuários de convênio possuem. 2ª - Não. 3ª - Não 4ª - Não. 5ª - Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu, como esposa e cuidadora, vivenciei de muito perto a importância dessas medicações no tratamento dessa terrível doença, que é incurável e de difícil controle, a angústia de ver o paciente fazer uso do medicamento, e ele não surtir nenhum efeito é simplesmente devastador., Meu esposo precisou passar por vários protocolos até que a doença regrediu. Graças a Deus ele possui convênio, mas e se não tivesse como seria? Que angústia, que devassidão. Os pacientes do Sus precisam De tratamento digno 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não . 5ª - Que não haja essa diferença do público para o privado, que haja equidade, somos seres humanos. Ninguém escolhe ter câncer. Meu esposo tem convênio, mas e quem não tem? Pela dignidade do tratamento para os pacientes do Sus.
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como é um tratamento que vem sendo bem aceito pelos pacientes e recomendado pelos profissionais da saúde, então deve ser incorporado no tratamento 2ª - Não, mas muitos que usaram tiveram boa resposta 3ª - não tenho informação 4ª - não tenho informação 5ª - Deve haver o máximo de meios para promoção da saúde e bem estar
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todo e qualquer tratamento para o câncer, independente de qual seja, deve ser igualitário 2ª - Nao 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Nao
08/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho que todos devem ter acesso aos novos tratamentos e não apenas aqueles que podem pagar. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos tem o direito a saúde 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. Sabemos a importância de acesso a qualquer paciente de Mieloma a esses medicamentos. 2ª - Meu marido com apenas 6 aplicações de daratumumabe, combinado com bertozumibe e dexametasona já teve remissão completa d doença. 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
08/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes do SUS necessitam e têm direito ao acesso à novos medicamentos. 2ª - O tratamento tem sido mais eficiente a partir das novas gerações de drogas pesquisadas. 3ª - Infelizmente, o custo dessas novas drogas é altíssimo, o que impede a maioria dos pacientes ter um bom tratamento. A dificuldade financeira é mortal. 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. Sou médica hematologista com carga horária de trabalho dedicada quase exclusivamente aos pacientes do SUS. Atendo no hospital do Câncer de Muriaé, instituição essa com cerca de 350 pacientes com diagnóstico de mieloma múltiplo. Vivencio quase diariamente recaídas em pacientes as quais são graves e cada vez mais difíceis serem tratadas e revertidas. Ressalto que o arsenal terapêutico disponível no SUS é infinitamente inferior aos ofertados aos pacientes das operadoras de saúde. 2ª - as curvas e resultados evidenciados no estudo Castor mostraram subsidio suficiente para endossar a submissão do daratumumabe no arsenal terapêutico aos pacientes do SUS. 3ª - Ressalto que mediante a recaída de um paciente com mieloma mutiplo gerará custo infinitamente maior com terapia de substituição renal, antibioticoterapia, diárias em uti bem como suporte transfusional à comparada ao custeio da incorporação do daratumumabe. Além disso o paciente com recaída grave tem adiada sua reabilitação bem como retorno às suas atividades laborativas. A incidência do mieloma multiplo cada vez mais tem aumentado na população mais jovem, portanto economicamente ativa. 4ª - "O custo do paciente em recaída de mieloma multiplo em nosso serviço gira em torno de 100.000 reais ao mês o que superaria o custeio do uso da medicação daratumumabe, Alem disso, o impacto na qualidade de vida e demais tratamentos onerosos aos sus tais como acompanhamento nutricional e fisioterápico, uso de fraldas, neurocirurgia para descompressão medular, hemodiálise, infecções crônicas com necessidade de antibitoticoterapia de amplo espectro entre outras são muito mais ""pesadas"" ao orçamento." 5ª - Sou a favor da melhora do manejo e tratamento dos pacientes com mieloma multiplo no sus, sendo assim a favor da incorporação do medicamento proposto visto que, no cenário da recaída vivenciamos uma necessidade médica não atendida.
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente acometido de Mieloma Múltiplo, se tiver a chance de receber um tratamento rápido e completo tem a chance de entrar em remissão parcial ou completa durante muito anos. Contudo, esse tratamento é caro e nem todos tem acesso. Sou a favor do SUS prestar essa cobertura, como já faz para outros tipos de câncer ou doenças crônicas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Creio que esse seja o papel do SUS e deve estar previsto no orçamento. O número de pacientes não é tão elevado que comprometa o orçamento, entretanto a falta da cobertura impactará na vida do paciente, então não considero um gasto. 5ª - Acredito que deveria existir campanhas sobre os sintomas do Mieloma Múltiplo e como chegar ao diagnóstico precocemente de modo que pacientes e médicos estejam mais alertas sobre a doença. Pelo que tenho acompanhado como familiar de uma paciente, percebo que a doença é confundida com outras e às vezes o diagnóstico chega quando a doença está mais avançada.

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. Medicamento de suma importância para pacientes que tiveram recaída 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Não 5ª - Nao
09/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho que é papel do estado cuidar da saúde das pessoas. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou a favor 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
09/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou paciente portadora de MM e acho que todos devem ter acesso igualitário às medicações que oferecem melhor qualidade de vida ao paciente do SUS. 2ª - Não 3ª - Nao 4ª - Não 5ª - Não
09/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Precisamos com urgência aos novos medicamentos 2ª - Não 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. Esse tratamento é o mais eficiente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/08/2023	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Daratumumabe pertence a uma nova classe de drogas com resultados sem precedentes o tratamento dos pacientes com mieloma. Resultados tanto em monoterapia como em combinação para o tratamento da 1a. recidiva tem excelentes resultados. A experiencia com pacientes que na 1a. recidiva puderam usar um anti CD 38 foi a de resultados muito promissores com aumento de sobrevida livre de progressão e sobrevida global. Daratumumabe vem sendo usado cada vez mais precocemente dado aos excelentes resultados. 2ª - O anticorpo monoclonal anti CD 38 foi uma das primeiras imunoterapias com anticorpo monoclonal e dado aos excelentes resultados com pacientes nas recidivas, vem sendo usado cada vez mais precocemente nas recidivas. Referencias: J Clin Oncol. 2023 Mar 10, 41(8):1600-1609. doi: 10.1200/JCO.21.02734. Epub 2022 Nov 22., PMID: 36413710 Free PMC article. Clinical Trial. 3ª - não 4ª - não 5ª - não
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Daratumabe associado a outras drogas tem impacto positivo na SG e PFS incomparável. 2ª - Temo o estudo castor que compara DVD x VD em pacientes R/R, 27 meses x 9 meses de PFS. 3ª - Tratar melhor os pacientes aumenta a progressão livre de doença e consequentemente exposição a novas terapias incluindo transplante alogênico de medula óssea, que infelizmente ainda é necessário no cenário do SUS. 4ª - A indústria se propõe a fornecer frascos da fase inicial de tratamento com daramumumabe. É importante que o valor da APAC aumente também. 5ª - Já tive experiências com daratumabe na medicina privada e realmente é uma droga que faz diferença na qualidade de vida dos pacientes com mieloma multiplo

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 é uma doença muito prevalente na população. Eu como médica que atuo no SUS e no setor privado vejo o abismo que há entre os tratamentos oferecidos. O Sus hoje conta com arsenal pequeno de medicamentos para o mieloma que é uma doença crônica com várias recidivas. Temos dificuldade para encaminhar os pacientes para realização de transplante devido à falta de leitos disponíveis.. Daratumumabe poderia dar possibilidade de tratamento na recaída. 2ª - Daratumumabe é medicação com evidências fortes de eficácia e segurança. No serviço de saúde suplementar usamos em primeira linha e nas recidivas com excelentes resultados e boa relevâncias. A incorporação reduziria a discrepância de acesso q temos hoje no Brasil. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como hematologista que trabalha no SUS (hospital universitário clementino fraga filho), sou testemunha do grau de sofrimento que acomete os pacientes com mieloma múltiplo recaído e refratario em um cenario em que não há NENHUM tratamento disponível, porque o que existe é usado no tratamento inicial., Negar a incorporação baseado em suposto dano orçamentária é incompatível com um país onde supostamente a saude é um direito de todos. O grau de sofrimento destes pacientes é enorme. 2ª - Não 3ª - Gostaria de que na avaliação econômica houvesse uma comparação com o custo do paciente recaído hj com a ausência de tratamento ou ainda com outros medicamentos de atividade equivalente. É muito fácil pegar um número único, solto e basear nisso sua decisão. Onde estão as comparações com as supostas alternativas? 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já tive experiência relevantes com uso do medicamento na clínica privada, com ótimas respostas no controle da doença. 2ª - Daratumumab associado o drogas disponíveis no SUS já há evidências robustas no controle do Mieloma multiplo ex.: Cassopeia, Alcyone, daratumumab+bortezomib+dexa, dentre outras opções. Em diversas linha de tratamento se mostra eficaz 3ª - Apesar do valor caro do medicamentos, teremos mais pacientes com doenças controladas por mais tempo, provavelmente doentes com morbididades relacionadas com a doença. Acredito que o custo efetivo em uma análise mais ampla, relacionando o custo de complicações renais, osteomusculares, neuropatia, infecção associada ao mieloma descontrolado, o custo do medicamento não impactará o orçamento. 4ª - Vide a 13 5ª - A chance de morte do paciente com mieloma múltiplo é aproximadamente 3 X maior no paciente do SUS comparando com a saúde suplementar. Estão morrendo por falta de oportunidades de tratamento.
10/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um remédio fundamental para garantir a vida dos pacientes. Deve ser acessível as pessoas que precisam!! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação que faz muita diferença no tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Protocolo com daratumumabe e bortezomibe tem excelentes taxas de resposta, no sus há poucas opções eficazes para resgate e pouco acesso a transplante autologo de medula óssea. Por isso ter alternativa eficiente é necessario 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Daratumumab é indispensável no tratamento do mieloma múltiplo. Entre os medicamentos aprovados no SUS para tratamento de mieloma múltiplo, não há possibilidade de protocolo eficaz para doença recidivada e o daratumumab está presente em todos os guidelines como tratamento preferencial em doença recidivada quando não o utiliza na 1ª linha. 2ª - O Estudo Castor mostrou ganho significativo de SLP e SG na associação do Daratumumab ao bortezomid e dexametasona. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O daratumumabe irá mudar a qualidade de vida com pacientes com mieloma 2ª - Daratumumabe é excelente tanto para pacientes elegíveis quanto não elegíveis, o medicamento será de grande ganho para a população 3ª - X 4ª - X 5ª - X
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Em anexo 2ª - Em anexo 3ª - - 4ª - - 5ª - Em anexo
10/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os estudos têm demonstrado excelentes resultados do uso destes medicamentos para os pacientes com mieloma múltiplo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atualmente, o tratamento do mieloma múltiplo possui inúmeros medicamentos disponíveis para o controle da doença. Contudo no SUS o número de alternativas para o tratamento se encontra defasado e extremamente desigual, em comparação ao acesso de medicamentos dos pacientes contemplados pela rede de saúde suplementar. O medicamento Daratumumab é de extrema importância no tratamento do Mieloma Múltiplo, tanto em primeira linha quanto nos paciente com doença refratária ou recidivado. 2ª - Esta medicação demonstra benefício no tratamento do mieloma múltiplo tanto em primeira linha, quanto e caso de doença refratária ou recidivada com embasamento em estudos clínicos de fase III tanto para paciente fit quanto para un-fit para transplante (Estudos: Pollux com DRD 1ª Linha, Cassiopeia com VTD em 1ª linha, Castor com DVD em paciente refratários, Alcyone D-MPT em pacientes unfit em 1ª linha, Maia: DRD em paciente não elegíveis a TMO 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
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 aprovação do Daratumumabe para o tratamento de pacientes portadores de Mieloma Múltiplo (MM) na primeira recidiva da doença. 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 Daratumumabe 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.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou paciente de câncer hematológico, Mieloma múltiplo... já usei esse medicamento na rede privada e acho muito importante incorporar no SUS, para que todos possam se beneficiar do medicamento 2ª - Tratamento muito bom para Mieloma múltiplo 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É de extrema importância 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. Muito importante que o medicamento seja incorporado ao SUS levando assim, ao acesso de paciente menos favorecidos. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
11/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há 23 anos, quando entrei na Hematologia, não tínhamos muitas opções de tratamento para essa grave doença. Depois, em 2001 a talidomida surgiu como opção terapêutica!! Depois, em 2012 surgiu o bortezomibe, que gerou melhores respostas e menores efeitos colaterais! E hoje temos inúmeras opções terapêuticas com ótimas taxas de sobrevida!! É muito triste saber que o paciente do SUS está “parado” lá em 2012, sem opções terapêuticas!! Triste, desumano e até antiético !! 2ª - Os estudos clínicos já são bem conhecidos dessa comissão !! 3ª - Pelo que vi, a indústria farmacêutica vai contribuir financeiramente com parte do tratamento!! E em caso de judicializações, o custo é maior!! 4ª - Acho que o SUS devia criar protocolos específicos com compras “centralizadas” para melhor uso e administração dos recursos públicos, como é feito, por exemplo, no tratamento de Hemofilia e HIV! 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/08/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A população tem direito a um tratamento eficaz. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
11/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Mieloma multiplo é uma doença negligenciada, com alta morbidade e incapacidade, poucas opções terapeuticas no ambito do sus 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
11/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento de extrema importância para tratamento dos paciente do SUS. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes que buscam tratamento contra o câncer no caso específico, o mieloma múltiplo devem ter direito à cobertura do SUS para a realização do tratamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O daratumumabe é um anti-CD38 que já está disponível há mais de 6 anos no Brasil, mas ainda não no SUS. Estudo demonstrou que os pacientes do público tem 2,37 vezes menos chances de sobreviver vs os pacientes privados pela diferença nas terapias oferecidas. Do pilar do tratamento do Mieloma, o anti-CD38 é a única classe terapêutica que ainda não está disponível no SUS. Estudos demonstram que a terapia tripla favorece fortemente melhores taxas de resposta e sobrevida vs. regimes duplos. 2ª - O tratamento do mieloma múltiplo é baseado em combinações sendo o anti-CD 38 um dos pilares do tratamento e a única classe terapêutica que ainda não está disponível no SUS. A combinação DVd reduziu em 79% o risco de progressão ou morte nos pacientes com 1 única linha de terapia prévia adicionando 20 meses de SLP vs Vd, sendo um medicamento seguro com baixas taxas de descontinuação por eventos adversos, que além do benefício clínico significativo, oferece qualidade de vida aos pacientes 3ª - Em relação a avaliação econômica, acredito que neste cenário a razão de custo efetividade (RCEI) não deve ser levada em consideração como o único fator na decisão de avaliação de tecnologia, principalmente diante da magnitude de efeito apresentada. Além disso, considerando a gravidade da doença e a desassistência para o tratamento do paciente recidivado/ refratário, não faz sentido que seja considerado o limiar de custo efetividade como unico parâmetro a ser atingido. 4ª - O modelo proposto pelo demandante leva em consideração o modelo de financiamento do SUS, via APAC. É importante mencionar que o impacto orçamentário faz sentido pela magnitude do benefício da tecnologia e pela proposta apresentada., , 5ª - A necessidade não atendida do paciente recaído/ refratário no SUS é latente e precisamos de forma urgente buscar alternativas terapêuticas para proporcionar melhor sobrevida livre de doença com qualidade para esses pacientes. A adição do daratumumabe é indispensável para esses pacientes, que precisam se beneficiar de uma terapia tripla neste momento em que não há mais nada para ser feito.
12/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalhando no SUS, nos deparamos com uma enorme barreira no contexto do paciente recaído (uma certeza que irá acontecer, quando falamos de mieloma múltiplo). Praticamente não há esquemas possíveis e eficazes para recaída em se tratando de mieloma múltiplo. A integração do bortezomibe no SUS há alguns anos atrás já trouxe enorme impacto na vida de milhares de pacientes vivendo com essa doença, porém, como já esperado por ser uma doença incurável, é temporário e temos que sempre estar atualizando 2ª - As evidências já mostram que os pacientes em regime particular, que possuem acesso a diferentes terapias alternativas, possuem expectativa de sobrevida livre de recaída muito superior, o que se deve enormemente ao Daratumumabe. 3ª - O paciente com mieloma em remissão e controle da doença poupa diversas internações relacionadas a complicações esperadas da doença. 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. As novas tecnologias devem ser incorporadas ao SUS. O modelo de equidade é a base do nosso sistema de saúde, como gestor médico e coordenador de um serviço de hematologia, represento toda a opinião do grupo de 17 médicos que, como eu, acreditam que a incorporação do Daratumumabe é imprescindível para os pacientes com mieloma recidivos. Oportunizar aumento de sobrevida global para estes pacientes. 2ª - Indiscutivelmente tal tratamento permite melhores respostas quando comparado com o tratamento disponível atualmente no SUS. Estudo que comparou a combinação de Daratumumabe bortezomibe e dexametasona (Dara-Vd) versus bortezomibe e dexametasona (Vd), demonstrou vantagem nas sobrevidas dos pacientes da combinação Dara-Vd, com aumento de sobrevida global. Redução de complicações e internações devido a melhores respostas clínicas com combinação de Dara-Vd. 3ª - Menor reinteração, menor necessidade de outros tratamentos, redução da chance de complicações que levem o paciente para diálise, fraturas ou infecções de repetição. Além disso o grande impacto na qualidade de vida, tornando o paciente mais apto ao retorno produtivo e devolutiva social. 4ª - Aceitável o custo benefício, além de não gerar aumento no impacto, uma vez que foram realizados estudos demonstrando vantagem em realizar um tratamento mais eficaz para os pacientes com mieloma. 5ª - Entendemos que a incorporação de daratumumabe poderá realizar uma transformação para os pacientes com mieloma recidivos no sistema público de saúde (SUS). A base teórica do SUS, que é regida pela equidade, necessita implementar e evoluir possibilitando acesso a novas tecnologias também a população menos favorecida. Estamos falando de um tratamento que aumentou a sobrevida global dos pacientes com mieloma.
12/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou hematologista e coordeno o ambulatório de mieloma do SUS na Santa Casa de Porto Alegre., O tratamento do mieloma atualmente no SUS está muito defasado e muito aquém do que é preconizado nas principais diretrizes internacionais de tratamento da patologia, justamente pela falta de acesso as novas terapias, dentre elas, o daratumumabe, que foi o primeiro anticorpo monoclonal com essa indicação. 2ª - • A combinação com daratumumabe reduziu em 78% o risco de progressão ou morte nos pacientes com 1 única linha de terapia prévia e demonstrou dados de eficácia significativos nos pacientes expostos a bortezomibe, chegando a 20 meses de sobrevida livre de progressão. 3ª - é importante lembrar que as maiores taxas de resposta - alcançadas com a inclusão do daratumumabe - diminuí os custos associados à progressão do mieloma - como falência renal, fraturas ósseas, infecções, anemia, diminuindo internações e aumentando de dias de vida produtivos dos pacientes. 4ª - é importante lembrar que as maiores taxas de resposta - alcançadas com a inclusão do daratumumabe - diminuí os custos associados à progressão do mieloma - como falência renal, fraturas ósseas, infecções, anemia, diminuindo internações e aumentando de dias de vida produtivos dos pacientes. 5ª - É urgente a incorporação dessa medicação para nossos pacientes do SUS, tornando o tratamento da doença mais justo e equalitário e diminuindo a diferença que há entre o cenário público e privado no Brasil.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Daratumumabe é um anticorpo que aumenta a chance de sucesso pela ação sinérgica complementar com respostas profundas, maior duração da resposta e maior sobrevida e qualidade de vida. Como o tratamento atual do mieloma é baseado nos 3 pilares de drogas (IP, IMiD e anti-CD38), essa submissão vem ao encontro de uma das grandes dificuldades que enfrentamos hoje no manejo destes pacientes que enfrentamos hoje no manejo destes pacientes que é o fato de não termos acesso a nenhum anti-CD38 no SUS. 2ª - Dados de vida real, bem como incorporações do daratumumabe por outras agências de avaliação de tecnologia comprovam o relevante papel do anticorpo no tratamento. O dossiê apresentado tem dados robustos de eficácia da combinação daratumumabe + bortezomibe, com ganho de sobrevida global. 3ª - A análise econômica deve levar em consideração tanto o desconto apresentado pelo fabricante, quanto o esquema de bonificação proposto para os dois primeiros meses de uso do daratumumabe. Nos primeiros dois meses, administração semanal gera maior gasto, o que me parece está sendo muito reduzido pela proposta do fabricante. 4ª - Há um 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 daratumumabe, algo já ressaltado também na DDT elaborada em 2022. Portanto, se contestado recurso jurídico será praticamente incontestável federação, estados ou municípios tenham que arcar com tal custo de judicialização. Isso poderia gerar aumento de gastos com compra de medicamentos a preço de mercado 5ª - Diante dos fatos expostos, julgamos uma necessidade urgente a incorporação da tecnologia daratumumabe 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.
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação importante pra, qualidade de vida do portador de mieloma múltiplo 2ª - Sei que o paciente de mieloma multiplo precisa tratar pra sempre essa doença, então precisa ter medicamentos diversos oferecidos pelo SUS 3ª - São vidas em risco 4ª - Não 5ª - Pedido por favor

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. A disponibilidade desses medicamentos por meio do SUS é de extrema importância para os pacientes que possuem mieloma múltiplo. Ter esse medicamento à disposição é sinônimo de qualidade de vida e dignidade para essas pessoas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - O imposto é pago para aumentar a qualidade de vida da população, portanto o impacto é inexistente, visto que estamos melhorando a qualidade de vida da população. 5ª - Não
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento do mieloma é longo e pode ter muitas oscilações! Meu marido descobriu esse ano aos 36 anos, ele tem uma saúde boa se não fosse o mieloma! Temos uma jornada longa e os novos medicamentos são fundamentais para termos uma jornada melhor e mais longa nesse desafio que é a batalha contra o mieloma! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O daratumumabe tem sido utilizado em diferentes regimes de tratamento, em combinação com outros medicamentos, para melhorar os resultados de sobrevida para pacientes com mieloma múltiplo. 2ª - Algumas das evidências clínicas do uso do daratumumabe no tratamento do mieloma múltiplo incluem:, , Estudo CASTOR, POLLUX, CASSIOPEIA e ALCYONE. 3ª - Embora o tratamento com daratumumabe possa ter um custo mais alto, os benefícios clínicos associados, como taxas de resposta mais altas, aumento da sobrevida livre de progressão e melhoria na qualidade de vida dos pacientes, podem levar a economias a longo prazo, reduzindo a necessidade de tratamentos subsequentes e hospitalizações. 4ª - Políticas de preços, reembolso e negociações entre fabricantes de medicamentos, sistemas de saúde e seguradoras podem desempenhar um papel importante em como o custo do daratumumabe afeta os sistemas de saúde e os pacientes. Além dos custos diretos de tratamento, é importante considerar os custos indiretos, como tempo perdido no trabalho, cuidados com acompanhantes, despesas de viagem e outros fatores que podem afetar pacientes e suas famílias. 5ª - Além das melhorias na sobrevida livre de progressão, vários estudos também demonstraram benefícios de longo prazo com o uso do daratumumabe, incluindo prolongamento da sobrevida global.,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Daratumumabe é um anticorpo monoclonal que age diretamente na célula neoplásica (plasmócito) do mieloma múltiplo e age de forma a deixar a doença fora de atividade por muitos anos conforme os vários estudos de fase 3 o que se traduz em aumento da sobrevida dos paciente com qualidade de vida já que diminuirá o número de internações. 2ª - O estudo Castor demonstrou que a associação de Daratumumabe, bortezomibe e dexametasona não atingiu a mediana de sobrevida livre de progressão aos 72 meses de acompanhamento. 3ª - trata-se de medicação de alto custo, mas que tem potencial de deixar os pacientes com o mieloma com sua doença sob control, o que acarretará menos internação por complicações da doença. 4ª - A Janssen contribuirá com custeio importante e desconto robusto se aprovado o uso o daratumumabe no SUS 5ª - O mieloma é um tipo de cancer que afeta a medula óssea, mas que tem um prognóstico ruim no cenário recidivado/ refratário, , O Daratumumabe em associação com bortezomibe tem potencial de aumentar a sobrevida global de paciente com mieloma recaído em mais de 4 anos

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O próprio relatório preliminar corrobora que a adição do anticorpo anti-CD38 Daratumumabe em esquemas triplos evidenciou eficácia superior ao braço comparador com toxicidade aceitável em pacientes com Mieloma Múltiplo Refratário e Recaída após uma terapia prévia. Tais dados foram confirmados em meta-análises com revisão sistemática sobre a superioridade dos esquemas com daratumumabe nesse perfil de pacientes. 2ª - Tivemos a oportunidade de participar do estudo CASTOR no Brasil como investigador principal pelo Centro de Pesquisa do Hospital Santa Marcelina em São Paulo-SP. Um total de sete pacientes, caíram no braço daratumumabe, bortezomibe, dexametasona com respostas profundas e sustentadas permitindo inclusive alguns deles realizarem transplante autólogo de consolidação. Deste modo, sobram evidências científicas para incorporação de daratumumabe nos pacientes com Mieloma Múltiplo Refratário e Recaída. 3ª - A adoção de um limite custo-efetividade duro como o apresentado neste parecer, teoricamente garante um alto nível de eficiência da alocação de recursos, porém as avaliações econômicas têm que ser ampliadas para incluir outras preferências da sociedade, como a distribuição da equidade. O desenvolvimento de limites leves, com fronteira superior e inferior será mais sensível que a implantação de um critério único de custo-efetividade, mais rígido. Tal recomendação não tem não tem força de lei. 4ª - Afirmar que o “Market share poderia ser mais agressivo que no caso base, o que resultaria em um impacto orçamentário ainda maior que o apresentado” não deve ser esquecido que a utilização de uma diretriz terapêutica de recomendação atrelada à incorporação de uma nova tecnologia poderia sim utilizar modelos de Market share menos agressivos. Além disto, a avaliação particionada inicialmente proposta, permite ajustes do impacto orçamentário reduzindo o seu valor nos anos subsequentes. 5ª - Pacientes com MMRR após uma terapia prévia que entram em remissão com daratumumabe apresentam melhor qualidade de vida com menos custos de complicações relacionadas à doença como apresentados pelo demandante nos estudo de qualidade de vida. Podemos inclusive comentar sobre um dos nossos sete pacientes do estudo CASTOR que recebeu DaraVd em 2015 ficando em remissão até 2022 com apenas consultas semestrais e excelente qualidade de vida. Falece em 2022 por causas não relacionadas ao Mieloma.
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. MAIS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO COM EFICACIA E MENOS EFEITOS COLATERAIS 2ª - NAO 3ª - NAO 4ª - NAO 5ª - NAO

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. Medicamento possui eficácia e segurança para ser receitado aos pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O daratumumabe é uma medicação utilizada em várias linhas de tratamento do mieloma múltiplo com aumento da resposta ao tratamento , aumento da sobrevida livre de progressão e sobrevida total , com efeitos colaterais conhecidos e atualmente de controle bastante manejáveis 2ª - A atualização de 3 anos seguimento do estudo Castor D-Vd vs Vd , em pacientes tratados em primeira recidiva, demonstrou 27,9 meses na sobrevida livre de progressão nos pacientes tratados com DVd vs 7,9 meses nos pacientes tratados com Vd.. Esses resultados determinam nosso parecer favorável á incorporação do daratumumabe no tratamento dos pacientes em primeira recidiva, levando a um aumento de 20 meses na sobrevida livre de progressão , determinando melhora na qualidade de vida dos pacientes. 3ª - Apesar do custo elevado dessa medicação, pelas regras da CONITEC , seria possível aplicar o custo-efetividade para um limite de 3 vezes o PIB per capta ano por anos de vida ajustados pela qualidade 4ª - haverá impacto orçamentário, aumento de custo, mas justificado, uma vez que os pacientes recidivados ou refratários após a primeira linha de tratamento do SUS não tem outras alternativas disponíveis no SUS 5ª - A inclusão dessa medicação poderá deteminam um aumento de sobrevida, com qualidade, proporcionando aos pacientes do SUS os mesmos benefícios dos pacientes tratados em convênios privados.
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nao 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante para dar mais qualidade de vida ao paciente. 2ª - NA 3ª - NA 4ª - NA 5ª - NA

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A opinião é a favor da incorporação, vivemos na prática o impacto que a incorporação que o bortezomibe trouxe ao sistema público de saúde, cuja incorporação permitiu que os pacientes pudessem ser tratados na primeira linha com bortezomibe talidomida e dexametasona seguido de transplante autólogo de células tronco, e para aqueles não elegíveis ao transplante com os esquemas vcd ou vmp, a questão é que apesar do impacto nas respostas desses pacientes o mieloma múltiplo é uma doença recidivante. 2ª - Não, só reforçar que é um estudo fase 3, que não foi cego pelo inconveniente dos pacientes no braço placebo terem que ficar oito horas para receber a medicação placebo para cegamento do estudo, reforçar o ganho de slp e o ganho de sobrevida global, e a representatividade inclusive em pacientes acima de 75 anos no estudo. 3ª - Uma negociação entre governo e empresa pode reduzir o preço da medicação para incorporação no sistema público, o que geraria um ICER abaixo do relatado e um impacto orçamentário menor. 4ª - Não 5ª - Na realidade de quem trata centenas de pacientes portadores de mieloma múltiplo recidivado, há uma clara necessidade de novas tecnologias, pois é extremamente frequente refratariedade ou respostas com pouca duração em um grande número de pacientes que são tratados na recidiva com o bortezomibe, portanto é de extrema importância para que os centros brasileiros de oncologia possam tratar de uma maneira mais eficaz a recidiva dessa patologia a incorporação de novas tecnologias.
13/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todo avanço é bem vindo na luta de quem precisa de tempo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. .meu pai teve Mieloma com diagnóstico em 2010 e faleceu em 2015. Gostaria q ele tivesse tido acesso às drogas novas co.o daratumabe. 2ª - Trabalhei no meu doutorado com regeneração imune de pacientes em tratamento de MM. Os dados de sobrevida livre de doença dos pacientes em uso de daratumabe eram incríveis e superiores 3ª - Na 4ª - Na 5ª - Na

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Por tratar dessa doença, me deparo diuturnamente com a falta de protocolos para os pacientes que portadores desse agravo de saúde. 2ª - Não. As evidências são claras 3ª - Acredito que a incorporação da droga levará uma maior economia pela melhora das condições do paciente 4ª - Não 5ª - Não
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sua incorporação será de grande valia e mudará o tratamento e evolução da doença, com impacto positivo, para pacientes portadores de Mieloma Múltiplo. 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação do medicamento para o Mieloma é muito importante, ainda mais se tratando de um tratamento longo. Se o tratamento for disponibilizado ao SUS será de grande importância e de acesso a todas as pessoas da sociedade. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atualmente não há disponível nenhuma medicação da classe anti-CD38, que comprovadamente aumenta a sobrevida livre de progressão em esquemas triplets ou em 4 drogas. O paciente ganharia uma resposta mais profunda ao tratamento, ampliando o tempo entre um tratamento e outro, reduzindo internações relacionadas a doença. 2ª - Daratumumabe é a medicação de escolha nos esquemas iniciais do tratamento de mieloma múltiplo nos Estados Unidos e Europa há pelo menos meia década. Também está aprovado no país pelo mesmo período, sendo utilizado na saúde suplementar com segurança e ganho de sobrevida livre de progressão e sobrevida global nos pacientes expostos à medicação. A inclusão dessa medicação fará com que os pacientes tratados pelo SUS diminuam ao menos parcialmente a defasagem no tratamento dessa doença. 3ª - Embora os custos sejam elevados, acredito que a incorporação a partir da segunda linha faz com que esse custo seja reduzido e é válido lembrar que respostas mais profundas ao tratamento reduzem internações secundárias a complicações da doença (transfusões, infecções, fraturas, dor crônica). 4ª - Trata-se de doença rara, não está entre os 10 cânceres mais prevalentes e não está sendo discutido aprovação em primeira linha (apenas pacientes que não responderam a tratamento anterior). O impacto orçamentário é pequeno em comparação com ganho de status performance e reincorporação dos pacientes ao mercado de trabalho. 5ª - Não.
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Mieloma é uma doença sem cura, ter diferentes medicamentos para aumentar a longevidade e qualidade de vida dos pacientes é fundamental! Meu filho tem mieloma e tem 36 anos, uma longa vida pela frente mas necessita ter qualidade tratamento 2ª - Não se aplica 3ª - Não se aplica 4ª - Não se aplica 5ª - Não se aplica

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de uma medicação com excelentes resultados, tendo como alvo o antígeno CD38 presente em células cancerígenas, que contribuirá de forma significativa para redução de morbimortalidade dos pacientes com mieloma múltiplo. 2ª - Diversos estudos comprovam as evidências de que o daratumumabe apresenta um grande avanço no tratamento de pacientes com mieloma múltiplo, como exemplo, como o estudo CASTOR 3ª - A utilização do daratumumabe, associado com bortezomib e Dexametasona, reduzirá morbidades e consequentemente custos com intervenções e internações (como hemodiálise, internações para controle algico ou tratamento de fraturas patológicas). Além de reduzir mortalidade. 4ª - Redução de custos com internações e intervenções . 5ª - A inclusão do daratumumabe é um apelo dos médicos que todos os dias lutam contra essa doença. É a nossa esperança.
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ao medicamento ser incorporado ao SUS, há um aumento de acessibilidade ao tratamento. Torna-lo mais acessível reflete diretamente na melhora de vida dos pacientes. 2ª - Não, 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante a incorporação ao SUS para oportunizar a todos pacientes a utilização de medicamentos de última geração para curar/dar qualidade de vida a portadores de mieloma múltiplo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Minha mãe tem mieloma, necessito que devidos a gastos, esses remédios sejam ofertados na rede pública de saúde. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Daratumumab representou uma revolução no tratamento do mieloma garantindo em suas mais diversas combinações sobrevidas livres de progressão e sobrevidas globais nunca antes alcançadas na literatura. Ainda é uma medicação segura, com poucos eventos adversos relacionados e que garante aos pacientes tratados com ela melhora importante da qualidade de vida.. 2ª - O esquema recomendado na proposta de incorporação, o Dara-VD demonstrou no estudo CASTOR superioridade 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).2 Após 6 anos de acompanhamento, D-Vd proporciona 44% de redução no risco de morte na primeira recaída. Além disso, pacientes com D-Vd reportaram melhor estado global, de saúde e menor dor. 3ª - A resposta profunda e duradoura atingida pelos pacientes com Mieloma tratados com Daratumumab e suas combinações diminui a necessidade de internações hospitalares por complicações do mieloma, insuficiência renal, infecções, anemia e fraturas. 4ª - Nao 5ª - Nao
13/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação de suma importância no tratamento de 2a linha do mieloma múltiplo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
13/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho bem importante a incorporação desse medicamento ao SUS, pois ele fará com que o tratamento do Mieloma, que é um tratamento longo, se desenvolva e evolua. 2ª - Não 3ª - A economia tem suas limitações, mas a vida não tem preço. 4ª - Não 5ª - O tratamento irá salvar vidas

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
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 Daratumumabe permitiria tratamento adequado destes pacientes. 2ª - O tratamento com protocolo DVd prolongou significativamente a sobrevida global de pacientes com mieloma múltiplo recaído ou refratário (com hazard ratio de 0,74), sendo a mediana de sobrevida 49,6 meses versus 38,5 meses (grupo controle). O maior benefício é observado em pacientes com apenas uma linha de terapia anterior. 3ª - Mieloma é uma doença pouco frequente na população e com uma imensa necessidade não atendida do ponto de vista terapêutico. Nesse cenário, a inclusão de tecnologia como o Daratumumabe será restrita a uma pequena parcela da população. Além disso, haverá economia secundária de múltiplos recursos de assistência hospitalar, incluindo hemodiálise, que habitualmente são gastos com esse perfil de paciente quando não são tratados adequadamente. 4ª - Em tratando-se de doença rara, a utilização de Daratumumabe será restrita a pequena parcela da população, sendo seu impacto orçamentário pequeno quando comparado a diversos tratamentos oncológicos já incorporados pelo SUS para tratamento de condições 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 Daratumumabe se faz urgente. É importante considerar que a falta de linhas terapêuticas de boa qualidade no SUS fere 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
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna hematologica considerada rara e que acomete principalmente pessoas acima de 60 anos. A doença traz um série de complicações graves, potencialmente até fatais, como anemia, imunodeficiência, insuficiência renal e fraturas ósseas. Apesar de ser uma doença incurável, o mieloma múltiplo é controlável. A doença sob controle não evolui com as complicações citadas. A medicação daratumumabe mostrou se ser altamente eficaz no controle do mieloma. 2ª - Há vários estudos clínicos de alto impacto científico (fase 3, randomizados) que mostraram o benefício do uso de daratumumabe em pacientes com mieloma, seja em primeira linha de tratamento quanto em linhas subsequentes. O estudo CASTOR analisou mais de 400 pacientes com mieloma recaído ou refratário, comparando o tto com bortezomibe e dexametasona (vd) com o mesmo tto acionado ao daratumumabe. O grupo com daratumumabe obteve larga vantagem em sobrevivência livre de progressão qto em sobrevivência global., , 3ª - O paciente com mieloma que obtém o controle da doença deixa de apresentar as complicações típicas da doença. Essas complicações demandam um grande montante de recursos para controle, como, por exemplo: transfusões de hemocomponentes, sessões de hemodiálise, terapias com antimicrobianos e tratamentos ortopédicos. Esse custo acaba não sendo contabilizado diretamente no custo do tratamento de pacientes com mieloma. Um paciente com mieloma sob controle consome menores recursos do que um paciente sem 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes com mieloma merecem um tratamento de segunda linha que traga benefícios de resposta 2ª - Não 3ª - Toda medicação incorporada no SUS, traz benefícios a longo prazo 4ª - Se o paciente recebe um tratamento diferente quando recai, ele vai responder melhor é ficar mais tempo sem precisar de troca de medicação 5ª - Os pacientes do SUS merecem tratamentos de qualidade

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Mieloma Múltiplo é uma das doenças com mais avanços no manejo de toda a medicina, o que aumentou de forma significativa a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes na última década. Infelizmente, não houve praticamente nenhuma incorporação de novos medicamentos no âmbito do SUS. , 2ª - A incorporação de uma nova classe terapêutica (anti CD38) propiciará resgate adequado à primeira linha de tratamento para MM em uso no SUS. Há inclusive ganho de SOBREVIDA GLOBAL com a adição de Daratumumab ao esquema Vd (49 meses versus 38 meses). Tal ganho é mais significativo quando o esquema Vd é utilizado logo após uma primeira linha terapêutica (estudo de ganho de sobrevida anexo). 3ª - A custo efetividade da adição de Daratumumab a um esquema de Bortezomib + Dexametasona já foi objeto de estudo chinês (anexo). Levando-se em consideração a proposta do fornecedor (Janssen), com descontos financeiros significativos (>70%), Daratumumab será custo efetivo no manejo de pacientes com Mieloma Múltiplo refratário /recidivado (no estudo citado, descontos de 30% já tornariam o Daratumumab viável). 4ª - O impacto financeiro da adição de Daratumumab será reduzido de forma significativa com os descontos publicamente propostos pelo fornecedor. 5ª - A incorporação de Daratumumab, uma classe terapêutica a qual os pacintes do SUS não foi exposta, significará um grande avanço na redução da abissal diferença que há entre o manejo adequado desses paciente e o que é atualmente disponibilizado como terapia de resgate (DTPACE).
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se medicacao com boa eficacia, ja amplamente disponivel no sistema privado com excelentes resultados. Os pacientes do sistema publico merecem o mesmp acesso. 2ª - Há multiplas evidencias clinicas com estudos demonstrando beneficio em diversas linhas de tratamento. Guidelines das mais respeitadas sociedades de hematologia no mundo recomendam o seu uso. 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como gerente de um serviço de hematologia do sus vejo como de vital importância esse avanço na qualidade e eficácia do tratamento do mieloma múltiplo inclusive com redução de custo de tratamento visto que moramos em um local distante e as pessoas comumente precisam de deslocamento para tratamento 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Este protocolo proposto tem sido usado em pacientes de nossa equipe com bom controle da doença, melhor sobrevida livre de eventos e melhor qualidade de vida. 2ª - Não 3ª - A melhora no controle da doença e na qualidade de vida evita uso de protocolos que trazem complicações e internações que, muitas vezes, determinam custos não claramente computados e que podem ser equivalentes. 4ª - Não. 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Daratumumabe é um medicamento com reconhecido impacto em sobrevida de pacientes com mieloma. A associação de dois medicamentos não disponíveis em primeira linha no SUS para tratamento da recidiva deve melhorar a assistência a uma doença tão incapacitante quanto o mieloma múltiplo . 2ª - As evidências já estão disponíveis há mais de 5 anos e os estudos de vida real confirmaram os achados prévios. Além disso, a sobrevida geral dos, pacientes nos países em que o acesso é mais fácil vem melhorando progressivamente. 3ª - São medicamentos caros, mas quanto vale uma vida? Qual é o custo de uma pessoa com múltiplas fraturas, insuficiência renal e infecções de repetição? 4ª - Muitas prefeituras não utilizam completamente sua verba de saúde, que tal distribuir o custo com municípios de origem do paciente. 5ª - Pacientes com mieloma múltiplo merecem esse cuidado do governo.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O anexo refere-se ao gastos consequentes à judicialização no Estado da Paraíba desde 2019. 2ª - A Secretaria de Estado da Saúde não acompanha diretamente o desfecho clínico dos pacientes que utilizam, tendo em vista que o medicamento é encaminhado apenas aos pacientes que moveram ação contra o Estado para ser administrado no Cacon ou Unacon onde o paciente é acompanhado. 3ª - Daratumumabe foi o medicamento que teve o maior impacto financeiro dentre as drogas prescritas para o tratamento das doenças onco-hematológicas do ano de 2021. 4ª - O impacto orçamentário desse medicamento tem aumentado ano a ano, conforme anexo. 5ª - O modelo proposto para incorporação na perspectiva de Programa de Acesso ao Paciente (indução) é semelhante ao Programa de Acesso ao Paciente com Selexipague no Estado da Paraíba no tratamento da Hipertensão Arterial Pulmonar. Preciso estar muito bem estabelecido o compromisso do Cacon/Unacon (ou do ordenador das despesas) da aquisição das doses de manutenção para que o usuário não fique desassistido e busque outros meios não administrativos e aumente o número de ações ajuizadas contra o Estado.

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. Porque a médica me informou que esse protocolo de quimio reduz aumenta a sobrevivência, , , Para aumentar o tempo de vida dos pacientes com mieloma no SUS com a daratumumab. 2ª - Não 3ª - Paciente do SUS paga seu tratamento a cada vez que paga imposto em tudo que compra e precisa ter mais direitos. O SUS é pra todos. TODO MUNDO DEVE SER TRATADO COM A MELHOR OPÇÃO E NÃO DAR CHANCE AOS PACIENTES QUE TEM CONVENIO. 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com mieloma múltiplos recidivados não possuem tratamentos adequados de segunda linha para o tratamento da patologia. A resposta dos medicamentos do SUS é irrisória quando comparada ao estudo Castor - com o uso do DVD. Sendo assim, há uma necessidade não atendida no grupo desses pacientes, subtratados com terapêuticas inadequadas, que seria de grande melhoria com a incorporação do Daratumumab 2ª - Estudo Castor 3ª - O impacto orçamentário com necessidade de múltiplos tratamentos ao longo do ano e internação subsequentes com esses pacientes que recidivaram com mais frequência com tratamentos inadequados. 4ª - Tratamentos inadequados geram mais internações e mais outros tratamentos. O Daratumumab, conforme o estudo Castor, aumenta a sobrevivência livre de progressão, diminuindo múltiplos tratamentos e internações ao longo dos anos devido não resposta às demais terapêuticas. 5ª - Daratumumab viria para atender uma necessidade não atendida no SUS que seria tratar adequadamente pacientes com mieloma múltiplo recidivados.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A combinação de medicações disponíveis no SUS utilizando Daratumumab induz respostas ótimas nos pacientes com Mieloma Múltiplo, reduzindo necessidade de novas terapias e internações para o paciente (o que se torna custo-benéfico e ótimo para o paciente) 2ª - Conforme evidência dos estudos Cassiopeia, Castor, Alcione e Maia. 3ª - A combinação gera respostas prolongadas, o que reduz gastos com internações, terapias de resgate e retornos mais frequentes ao consultório a longo prazo., 4ª - A combinação gera respostas prolongadas, o que reduz gastos com internações, terapias de resgate e retornos mais frequentes ao consultório a longo prazo., 5ª - .

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Janssen é a favor da incorporação de daratumumabe no SUS. Destaca-se: , , - Robusta evidência do estudo CASTOR, com dados sem precedentes de sobrevida global em pacientes com MMRR em primeira recaída, , , - A importância da terapia tripla no tratamento de mieloma múltiplo e a necessidade da adição de daratumumabe (mecanismo de ação não disponível no SUS), , , - A Janssen apresenta uma nova proposta de preço para incorporação de daratumumabe, , , - A Janssen propõe um inovador Programa de Acesso Gerenciado 2ª - O estudo CASTOR demonstrou que a combinação daratumumabe + bortezomibe + dexametasona (DVD) apresentou uma redução de 44% no risco de morte (HR: 0,56, IC 95%, 0,39 – 0,80, p = 0,0013) versus bortezomibe + deametasona nos pacientes com MMRR que receberam uma única linha de terapia prévia. DVD também resultou numa redução de 78% do risco de progressão ou morte (HR: 0,22, IC 95%, 0,15 - 0,32, p < 0,0001), visto que os pacientes de uma linha prévia atingiram a mediana de SLP de 27,7 meses. 3ª - A Janssen apresenta uma nova proposta de preço para incorporação de daratumumabe. Além disso, a Janssen propõe um Programa de Acesso Gerenciado alinhado com o modelo de financiamento atual da oncologia no SUS. Realizou-se uma revisão das análises econômicas com alguns ajustes. Os novos resultados demonstram uma redução de cerca de 13% na RCEI na comparação com o que foi inicialmente submetido. Estes resultados estão em linha com outras incorporações de medicamentos oncológicos no SUS. 4ª - Com a nova proposta de preço e ajustes no modelo, observou-se uma redução de 18% no impacto orçamentário incremental. Reforça-se que estes resultados estão em linha com outras incorporações de medicamentos oncológicos no SUS. 5ª - Dentre as três classes terapêuticas aprovadas e disponíveis no Brasil para o tratamento de pacientes com MM recidivado ou refratário (MMRR), o anticorpo monoclonal anti-CD38 é a única que ainda não está incorporada no Sistema Único de Saúde (SUS). A ausência de anti-CD38 no SUS se reflete em uma grande necessidade não atendida, dado que com a atual alternativa terapêutica disponível, a combinação de bortezomibe com dexametasona (Vd), a mediana de SLP é de apenas 7,9 meses (estudo CASTOR).
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É cientificamente comprovado que o tratamento com Daratumumabe reduziu em 79% o risco de progressão ou morte nos pacientes com 1 única linha de terapia prévia, e a. adição de daratumumabe ao esquema Vd demonstrou ganho de sobrevida global. (Pieter Sonneveld et al. Overall Survival With Daratumumab, Bortezomib, and Dexamethasone in Previously Treated Multiple Myeloma (CASTOR): Randomized, Open-Label, Phase III Trial et al. American Society of Clinical Oncology. 2022) 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. Medicação que mudou paradigmas na condução da doença onde já foi utilizada. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ainda há Escassez no tto do mieloma 2ª - Aumento de sobrevida 3ª - Evitaria gastos de internamento e das complicações da doença como transfusao, hemodiálise 4ª - Diminuiria o gasto indireto 5ª - Nao
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O sus precisa de novas tecnologias uma vez que o padrão hoje utilizado está muito defasado 2ª - Segurança e eficácia da droga demonstrados em diversos estudos clínicos 3ª - Droga custo efetiva 4ª - Droga custo efetiva 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. As pessoas deveriam ter direito ao acesso. 2ª - Não tenho. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.
14/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sem comensais 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com MM precisam ter acesso a no mínimo 3 classes terapêuticas diferentes para conferir maior eficácia, de acordo a DDT, porém hoje só há 2 classes incorporadas ao SUS para pacientes recaídos e/ou refratários, fazendo-se necessário a adição do Daratumumabe. O Ponto que pegou na avaliação inicial da CONITEC, foi custo acima do Limiar (este não deveria ser este o motivador da recusa de incorporação). Fornecedor exclusivo sugiro chamar e negociar centralizar compra pelo 1A. 2ª - As evidência ficaram claramente demonstrada na 120ª Reunião da CONITEC 2023. Além de que, a própria DDT recomenda 3 classes terapêuticas para o tratamento, hoje o SUS só disponibiliza 2 para este perfil de paciente. 3ª - Concordo parcialmente com a avaliação apresentada na 120ª reunião, uma vez que em algum momento, todo paciente poderá potencialmente ser considerado recaído e/ou refratário, mas como sugerido na mesma reunião, como o fornecedor é exclusivo, possivelmente poderiam negociar melhor preço ao centralizar compra no grupo 1A, pode-se exigir em contrato que o fabricante execute a logística, ou ainda fazer contrato de sigilidade garantindo melhor negociação de preço (não referenciando para outro país). 4ª - Concordo parcialmente com IO apresentado na 120ª reunião, uma vez que em algum momento todo paciente poderá potencialmente ser considerado recaído e/ou refratário, mas como sugerido na mesma reunião, como o fornecedor/fabricante é exclusivo e a nova lei de licitação 14.133/21 permite contrato de sigilidade do preço, por esta modalidade e centralizando a compra Grupo 1A enquanto tiver patente, permitiria negociar custo mais adequado ao SUS, mesmo que acima do Limiar pré-estabelecido. 5ª - Adicionar Daratumumabe, confere maior eficácia, sem comprometer segurança, garantindo melhor qualidade de vida e SLP ao portador de Mieloma Múltiplo, enquadrando-se a DDT que recomenda 3 classes e permitindo um longo horizonte tecnológico no SUS, uma vez que novas tecnologias associadas ao Daratumumabe trarão benefícios adicionais no futuro.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Daratumumab mostrou incremento de SLP com altas taxas de resposta completa e duráveis. Além de ter um ótimo perfil de segurança, inclusive em pacientes idosos e frágeis, 2ª - Cassiopeia trial, Maia trial, Alcyone trial, Polux trial 3ª - Os pacientes expostos ao daratumumab terão maiores taxas de reposta terapêutica, com baixos riscos de toxicidade. Assim, pela duração de reposta, esses pacientes terão mais tempo até receberem uma terapia de 2 linha, reduzindo custos e internações 4ª - Não 5ª - Não

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. O tratamento do mieloma múltiplo no SUS não acompanhou os avanços da medicina nos últimos 20 anos. O tratamento padrão com a combinação CTD (ciclofosfamida, talidomida e dexametasona) já não é mais a terapia recomendada há mais de 10 anos. Novos medicamentos como bortezomibe, lenalidomida e daratumumabe modificaram a história natural da doença, levando a melhora de qualidade de vida e ganho de sobrevida. 2ª - O estudo Castor foi um estudo fase 3 que atingiu seu desfecho primário, mostrando ganho de sobrevida livre de progressão da combinação DVd em relação ao controle Vd. Também houve maior taxa de doença residual mínima negativa com a associação do daratumumabe. 3ª - Apesar dos elevados custos, pode haver redução de preço após queda da patente da droga, com surgimento de medicações biossimilares. 4ª - Levando em conta o princípio de integralidade e equidade no SUS, é fundamental incorporar novas drogas para tratamento do mieloma múltiplo: daratumumabe, bortezomibe, carfilzomibe e lenalidomida. Hoje vivemos grande disparidade quando comparamos o SUS com a saúde suplementar. Pode-se buscar experiência com outros países referencia em saúde pública, como a Inglaterra, que já incorporou o daratumumabe no NHS. 5ª - É fundamental que o SUS incorpore novos medicamentos para que o avanço científico se torne realidade para a nossa população.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora o prognóstico 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. Medicação muito importante para o tratamento do mieloma múltiplo, com ganho de sobrevida livre de progressão. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como já temos experiência com a medicação no público privado, podemos comprovar sua eficácia, segurança e qualidade de vida oferecido aos pacientes em conformidade ao descrito nos estudos clínicos. Estamos diante de uma doença com poucas e pobres medicações em âmbito SUS, fazendo com que pacientes não sejam capazes de permanecer trabalhando, pois acabam ficando muito sintomáticos. 2ª - Não há medicação com mecanismo de ação que se compare ao daratumumab no SUS. No estudo CASTOR houve aumento de sobrevida livre (27 meses contra 7,9 meses no protocolo Vd) 3ª - Avaliar custo do baixo controle atual da doença em SUS, apenas com velcade/dexametasona/talidomida como tratamento. São pacientes que acabam onerando o sistema por internações frequentes, neuropatia grave com redução da capacidade para o trabalho, fraturas ósseas de repetição, hemodiálise pela evolução da doença. Mesmo em se tratando de medicação de maior custo, oferecer melhor controle da doença reduz gastos com as complicações graves e frequentes da doença. 4ª - Maior tempo livre de sobrevida, ou seja, a longo prazo, menores custos de tratamento por intervalo maior entre uma terapia e outra 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Permite acesso igualitário às novas tecnologias para Mieloma Múltiplo 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. Trabalho no serviço público e infelizmente não possuímos alternativas satisfatórias para tratamento de resgate de pacientes com mieloma múltiplo. 2ª - O daratumumabe em combinação com bortezomibe em pacientes em segunda recidiva se mostrou eficaz e com ganho sobrevida global. 3ª - Apesar do custo da medicação, o dossiê evidencia esse custo e avalia segundo a ótica de custo efetividade. 4ª - Está corretamente descrita no dossiê 5ª - A incorporação do daratumumabe em pacientes em segunda linha é importante para melhorar nossa capacidade atual de tratamento do mieloma múltiplo.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. o tratamento de mieloma multiplo no sus está defazado e a sobrevida dos pacientes comprometida por falta de medicação, sendo necessaria judicialização que encarece e onera o estado e atrasa e prejudica o paciente. 2ª - o anti cd 38 tem ação especifica e duradoura na celula neoplasia, aumentando a sobrevida livre de doença e sobrevida livre de progressão. 3ª - a melhor terapia deve ser usada nas primeiras linhas, que é quando o paciente em melhores condições e menos chance de evoluir para falencia de órgãos, o deixando economicamente ativo por mais tempo. 4ª - a judicialização faz o custo aumentar, e as consequencias das progressão da doença aumenta o custo com internações, hemodiálise, transfusões , fisioterapia e auxilio doença. 5ª - o numero de doentes tem aumento o que tem impactado na assistência, principalmente por falta de medicação e de leitos para transplantes. , A doença não tem fatores de risco conhecidos e qualquer um de nós está sujeito a deenvolvê-la, outro bom motivo para que qualquer pessoa tenha acesso ao bom tratamento se o mesmo estiver disponível. Atendo semanalmente mais de 15 pacientes com a doença e vejo o quanto o atraso no fornecimento da medicação tem prejudicado os bons resultados.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É essencial para o tratamento e sobrevida dos pacientes com mieloma múltiplo. 2ª - Evidências clínicas já estão bem consolidadas na literatura. 3ª - Não é justo que apenas pacientes com plano de saúde tenham acesso ao tratamento, enquanto as opções do SUS são extremamente limitadas 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. Daratumunabe apresenta benefício indiscutível no tratamento de Mieloma Múltiplo (CID10 C90.0). Entretanto, o custo da medicação é um aspecto desafiador para a incorporação da tecnologia do SUS. Para conciliar a necessidade com o custo a driga deveria ser reservada para casos de Doença Refrataria ou Recaída como terapia de segunda linha tanto para pacientes elegíveis como pra não elegíveis ao Transplante Autólogo. 2ª - Sim. Estudos: Polux e Cassiopéia para elegíveis ao TMO AUTOLOGO. Estudo: Alcyone para não elegíveis 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que o daratumumabe em combinação com bortezomibe e dexametasona deve ser incorporado ao SUS, pois hoje os pacientes do SUS estão mal-tratados no âmbito de tratamento da doença de Mieloma Múltiplo. Mesmo que a submissão esteja segmentada para a segunda linha de tratamento e não a primeira, isso já é um avanço sem precedentes para os pacientes dependentes do sistema, quanto mais cedo se inicia um bom tratamento, mais chances de ter uma vida de qualidade esse paciente tem. 2ª - Daratumumabe representa a classe dos anti-CD38, uma das três classes fundamentais para o tratamento do Mieloma Múltiplo, e a única que hoje não está incluída no SUS. A combinação submetida DVd proporciona uma redução de quase 80% no risco de progressão da doença ou morte desse paciente na primeira recaída. O paciente tem quase 3x mais chances de ter uma resposta COMPLETA ao tratamento. Não existem achados significantes de problemas como tolerabilidade ou segurança. 3ª - N/A 4ª - O impacto orçamentário não deve ser o único fator a ser avaliado. apesar da visão dos custos. Um paciente tratado com boa terapia demorará muito mais tempo para recair na doença, vai demorar muito mais tempo para usar ou necessitar de custos hospitalares. Hoje um paciente mal-tratado recai várias vezes em um período de menos de 2 anos, demandando de custos hospitalares e de internação. Com D-Vd o período livre de doença é de mais 1,5 ano ou seja, menos tempo necessitando de custos hospitalares. 5ª - N/A

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Janssen é a favor da incorporação de daratumumabe no SUS. Destaca-se: , - Robusta evidência do estudo CASTOR, com dados sem precedentes de sobrevida global em pacientes com MMRR em primeira recaída, , - A importância da terapia tripla no tratamento de mieloma múltiplo e a necessidade da adição de daratumumabe (mecanismo de ação não disponível no SUS), , - A Janssen apresenta uma nova proposta de preço para incorporação de daratumumabe, , - A Janssen propõe um inovador Programa de Acesso Gerenciado. 2ª - O estudo CASTOR demonstrou que a combinação daratumumabe + bortezomibe + dexametasona (DvD) apresentou uma redução de 44% no risco de morte (HR: 0,56, IC 95%, 0,39 – 0,80, p = 0,0013) versus bortezomibe + deametasona nos pacientes com MMRR que receberam uma única linha de terapia prévia. DVd também resultou numa redução de 78% do risco de progressão ou morte (HR: 0,22, IC 95%, 0,15 - 0,32, p < 0,0001), visto que os pacientes de uma linha prévia atingiram a mediana de SLP de 27,7 meses. 3ª - A Janssen apresenta uma nova proposta de preço para incorporação de daratumumabe. Além disso, a Janssen propõe um Programa de Acesso Gerenciado alinhado com o modelo de financiamento atual da oncologia no SUS. Realizou-se uma revisão das análises econômicas com alguns ajustes. Os novos resultados demonstram uma redução de cerca de 13% na RCEI na comparação com o que foi inicialmente submetido. Estes resultados estão em linha com outras incorporações de medicamentos oncológicos no SUS., 4ª - Com a nova proposta de preço e ajustes no modelo, observou-se uma redução de 18% no impacto orçamentário incremental. Reforça-se que estes resultados estão em linha com outras incorporações de medicamentos oncológicos no SUS. , 5ª - Dentre as três classes terapêuticas aprovadas e disponíveis no Brasil para o tratamento de pacientes com MM recidivado ou refratário (MMRR), o anticorpo monoclonal anti-CD38 é a única que ainda não está incorporada no Sistema Único de Saúde (SUS). A ausência de anti-CD38 no SUS se reflete em uma grande necessidade não atendida, dado que com a atual alternativa terapêutica disponível, a combinação de bortezomibe com dexametasona (Vd), a mediana de SLP é de apenas 7,9 meses (estudo CASTOR).,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
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 MM 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 múltiplo apresenta múltiplas 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
14/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Hoje, o paciente de mieloma do SUS tem quase 2,4 X menos chances de sobreviver que o paciente do a.biente privado, devido a limitação de acesso de terapias inovadoras. A incorporação de Daratumumabe dará chances do paciente usar um novo mecanismo de ação, uma.nova tecnologia,.com.expectativa de maior tempo de vida,.com.suas famílias. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - A proposta da Janssen, visa minimizar o impacto orçamentário, onde as instituições estão dispostas e engajadas para facilitar a logística de distribuição 5ª - Não
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Doença grave, pouco conhecida que precisa ser incorporada ao SUS em razão do alto custo do tratamento. 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 múltiplo é doença oncológica incurável, grave e debilitante. Como profissional de saúde que atua em instituição que atende pacientes no âmbito do SUS, é muito angustiante ver que existe tratamentos melhores para oferecer ao paciente porém não podemos oferecer por não estar incorporado ao SUS. Daratumumabe é uma dessas drogas que mostrou importante benefício os pacientes. 2ª - A associação Daratumumabe+bortezomibe+dexametasona mostrou benefício em sobrevida livre de progressão e sobrevida global (paciente vive mais tempo!) quando comparado ao tratamento atualmente padrão no SUS (bortezomibe+dexametasona). Esse benefício foi apresentado em estudo clínico (estudo Castor) que comparou esses dois esquemas e confirmado em estudos de vida real., Vide https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10022857/ 3ª - Entendo que o custo do daratumumabe é alto, porém o benefício de sobrevida global e sobrevida livre de progressão devolvendo esse paciente à vida produtiva é maior que o custo da droga. 4ª - O número de pacientes elegíveis em relação à população brasileira é pequeno não gerando um peso orçamentário importante para o estado. 5ª - Entendo que o papel do estado seja oferecer o melhor tratamento de saúde para a população tendo obviamente responsabilidade orçamentária. Vejo claramente que a incorporação do daratumumabe atende a esses dois requisitos.
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 - A SES/SP possui 24 demandas judiciais, sendo que 5 utilizam a apresentação 120mg/ml - (1800mg/15ml) – solução, 17 utilizam apresentação 20mg/ml - 20ml, frasco-ampola e 2 utilizam 20mg/ml -5 ml , frasco-ampola com custo de aproximadamente R\$ 13 milhões/ano. 5ª - Não.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes de Mieloma Múltiplo merecem a oportunidade de tratamento adequado. 2ª - ã 3ª - ã 4ª - ã 5ª - ã

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
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 - Pacientes com MMRR tratados com uma linha prévia no SUS apresentam uma mediana de SLP de 7,9 meses. O estudo fase III demonstrou que daratumumabe apresentou superioridade em eficácia, com grande magnitude de efeito, na comparação com a combinação de bortezomibe com dexametasona (comparador disponível no SUS) na população com mieloma múltiplo recaído ou refratário que receberam uma linha prévia de terapia., 3ª - - 4ª - - 5ª - É importante ressaltar que dentre as três classes terapêuticas aprovadas e disponíveis no Brasil para o tratamento de pacientes com MM recidivado ou refratário (MMRR), o anticorpo monoclonal anti-CD38, da qual daratumumabe faz parte, é a única que ainda não está incorporada no SUS., Assim sendo, manifestamos estar de acordo com a incorporação do medicamento daratumumabe, endossando o posicionamento da ABHH. ,
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. NA 2ª - NA 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. Segundo dados demonstrados pelo estudo CASTOR, o uso do protocolo D-Vd (Daratumumabe, Bortezomibe e Dexametasona) em pacientes com Mieloma Múltiplo refratário/recidivado resulta em redução significativa do risco de morte em comparação com protocolo Vd (Bortezomibe e Dexametasona). O maior benefício em sobrevida global foi observado em pacientes que receberam uma linha de terapia anteriormente. Esses resultados evidenciam uma forte evidência para o uso precoce de Daratumumabe. 2ª - Segundo dados demonstrados pelo estudo CASTOR, o uso do protocolo D-Vd (Daratumumabe, Bortezomibe e Dexametasona) em pacientes com Mieloma Múltiplo refratário/recidivado resulta em redução significativa do risco de morte em comparação com protocolo Vd (Bortezomibe e Dexametasona). O maior benefício em sobrevida global foi observado em pacientes que receberam uma linha de terapia anteriormente. Esses resultados evidenciam uma forte evidência para o uso precoce de Daratumumabe. 3ª - . 4ª - . 5ª - .
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que todos devem ter direito gratuitamente do benefício que um medicamento oferece 2ª - No momento não. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - No que for pertinente aos questionários

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Daratumumab ´é uma excelente medicação que tem mostrado que seu uso leve a respostas profundas e sustentadas. Em face as terapias hoje disponiveis no SUS a sua incorporação é essencial como opção à refratariedade dos pacientes. 2ª - As evidencias clinicas inclusive mostram o imenso beneficio do uso do daratumumab em primeira linha. porem, ciente dos custos e da realizada da maioria dos centros de serviços do SUS, haveria beneficio pelo menos na sua incorporação na sua terapia em 2a ou 3a linha. 3ª - Em relação a economia, trata-se de uma medicação cara. Porem os custos de internação, analgesia, possivel hemodialise, e ainda os custos de manter tratamentos que não estão sendo eficazes para o paciente , a longo prazo al´ém de trazer sofrimento, mantem o paciente usufruindo do serviço de saúde, mantem os gastos e o paciente não é bem tratado. A incorporação da medicação poderia reduzir o custo com internações e intercorrencias a longo prazo. 4ª - os mesmos relacionados à economia 5ª - O mieloma tem-se tornado cada vez mais prevalante visto que trata-se de uma doença de idosos e nossa população esta envelhecendo. O tratamento pelo SUS há anos vem sendo defasado em relação ao que se já tem de terapias disponiveis. Há inumeas outras medicações já disponiveis para mieloma, ter pelo menos o daratumumabe já seria um grande avanço nos tratamentos principalmente em suas diversas combinações, além de ser um norte na possibilidade da não realização do transplante.
14/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todo medicamento deveria ser incorporado pelo sus para facilitar a vida do paciente 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
14/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. . 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já foi comprovado cientificamente que a incorporação do medicamento em questão aumenta Sobrevida Livre de Progressão de pacientes com mieloma múltiplo, além de diminuir o risco de progressão ou morte nos pacientes, É de extrema importância que esse medicamento seja incorporado no SUS. 2ª - 1. Kaplan-Meier estimate. CI, confidence interval, HR, hazard ratio, ITT, intention-to-treat. 1. Mateos MV, et al. American Society of Hematology (ASH). 2018. Poster 3270. 3. Weisel K, et al. American Society of Hematology (ASH). 2019. Poster 3192., 2. . Pieter Sonneveld et al, Overall Survival With Daratumumab, Bortezomib, and Dexamethasone in Previously Treated Multiple Myeloma (CASTOR). American Society of Clinical Oncology (ASCO). 2022. Disponível em ascopubs.org by. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. E muito útil 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. COMO O MIELOMA MÚLTIPLO É UMA DOENÇA AINDA HOJE POUCA CONHECIDA DA MAIORIA DA POPULAÇÃO, ACREDITO QUE SENDO INCORPORADO O SEU TRATAMENTO NO SUS, ALÉM DOS MEDICAMENTOS SEREM ACESSÍVEIS ÀQUELES QUE NÃO DISPOEM DE CONDIÇÕES , OS MÉDICOS E ESPECIALISTAS TERÃO TAMBÉM INCORPORADO ESTE TEMA PARA DIAGNÓSTICO TAMBÉM PARA ATENDIMENTO DA REDE PÚBLICA. 2ª - NAO 3ª - NAO 4ª - NAO 5ª - SENDO FAMILIAR DE UMA PESSOA PORTADORA DE MIELOMA MÚLTIPLO, E SENDO ESTA DOENÇA DE POUCA DIVULGAÇÃO ATÉ ENTÃO, PUDE VERIFICAR A EVOLUÇÃO E PROGRESSO NO TRATAMENTO POSSIBILITADOS PELA PERMISSÃO DE ENTRADA DE NOVAS DROGAS CUJA UTILIZAÇÃO ATÉ ENTÃO ERA EMPREGADA APENAS FORA DO BRASIL.DESTE MESMO MODO, A AMPLIAÇÃO DO TRATAMENTO COM O EMPREGO DE TÉCNICAS EFICIENTES E COMPROVADAS, PODE DETERMINAR UMA SOBREVIDA E QUALIDADE DE VIDA PARA TODOS AQUELES QUE HOJE VENHA A SOFRE DESTE PROBLEMA.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O estudo Castor atingiu o endpoint primário de sobrevida livre de progressão HR: 0,039, p<0,001. A mediana SLP não atingida por aqueles que receberam daratumumab frente a 7,2 meses de quem não recebeu. A análise interina mostrou uma diferença enorme SLP para o grupo tratado com daratumumab vomparado ao grupo que utilizou a combinação velcade e dexametasona (esquemas disponíveis hoje no sistema público). 2ª - estudo Castor atingiu o endpoint primário de sobrevida livre de progressão HR: 0,039, p<0,001. A mediana SLP não atingida por aqueles que receberam daratumumab frente a 7,2 meses de quem não recebeu. 3ª - Para paciente que mieloma, Múltiplo que evoluiu com morbidade importante, ocupando leitos se internação no sus. Representa diminuição da taxa de internação opção terapêutica. 4ª - Redução número de internações. 5ª - Não
14/08/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. carta em anexo 2ª - carta em anexo 3ª - x 4ª - x 5ª - x
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho que os pacientes de mm precisão ter acesso aos medicamentos disponíveis para seu tratamento 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A adição de daratumumabe ao esquema com bortezomibe e dexametasona aumentou sobrevida livre de progressão. Diante das poucas alternativas disponíveis no SUS no contexto de de mieloma recidivado/refratário, a adição desta nova droga ao arsenal terapêutico aumentaria sobrevida dos paciente, bem como reduziria internações por complicações relacionadas a progressão de doença. O esquema Dvd (Daratumumabe+ bortezomibe+ dexametasona) demonstrou custo-efetividade,, 2ª - O estudo Castor, estudo de fase 3 multicêntrico, randomizou 498 pacientes com mieloma múltiplo recaído/refratário para receber bortezomibe e dexametasona isoladamente (grupo controle) ou em combinação com daratumumabe. O desfecho primário foi sobrevida livre de progressão. A análise dos resultados mostrou que a taxa de sobrevida livre de progressão foi significativamente maior no grupo daratumumabe do que no grupo controle, assim como taxas superiores de resposta global. 3ª - A análise de custo-efetividade do estudo Castor, demonstrou maior custo efetividade do esquema DVd (daratumumabe+ bortezomibe+ dexametasona) em relação ao esquema Vd (bortezomibe+dexametasona) em paciente com mieloma múltiplo recaídos/refrataros que receberam pelo menos uma linha tratamento anterior. 4ª - Apesar do impacto orçamentário que a incorporação do daratumumabe, devido à sua efetividade em induzir respostas mais profundas e aumentar sobrevida livre de progressão, isso reduziria os gastos com internações e complicações secundárias à progressão de doença. Além da proposta da Janssen em custear o início de tratamento de todos os pacientes (visto que os gastos são maiores no início de tratamento em que as aplicações são semanais) 5ª - O Daratumumabe é um anticorpo monoclonal que já demonstrou eficácia/efetividade no contexto de tratamento do mieloma múltiplo em 1ª linha, como também no contexto de refratariedade, em monoterapia como também em associação a outras drogas. Diante das poucas opções disponíveis no SUS para tratamento de mieloma múltiplo a partir da 2ª linha, sua incorporação se torna extremamente necessária com objetivo de garantir equidade, um dos princípios do SUS.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com mieloma múltiplo tratados no SUS não tem muitas opções de tratamento após serem refratários à primeira linha. A incorporação da medicação conseguiria manter uma resposta mais prolongada no retratamento 2ª - Não 3ª - Apesar do valor da medicação ser elevado uma melhor qualidade de vida do doente diminui o número de internações e ocupação de leitos que poderiam ser usados para outros fins já que pacientes com mieloma quando pioram da doença ficam muito tempo no hospital por diversas complicações como fraturas e realização de hemodiálise 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Daratumumabe é essencial para o tratamento do mieloma múltiplo, apresenta efeito sinérgico com todas as classes terapêuticas disponíveis e está na saúde suplementar há mais de 6 anos. Hoje no SUS, o paciente em primeira recaída não dispõe de opções de terapia tripla com classe diferente da utilizada anteriormente . A adição de daratumumabe apresenta benefícios clínicos significativos atendendo a recomendação da CONITEC e a necessidade médica não atendida. 2ª - O estudo CASTOR demonstra claramente os benefícios de daratumumabe a realidade do SUS hoje. DVd apresentou 79% de redução do risco de progressão da doença ou morte em pacientes com uma linha de terapia prévia e 44% no risco de morte no acompanhamento de 6 anos. Além disso, DVd proporcionou respostas mais profundas e duradouras e não apresentou nenhum novo sinal de segurança. DVd é eficaz, seguro, prolonga o tempo para o próximo tratamento e apresenta melhora na qualidade de vida do paciente. 3ª - É crítico que se leve em consideração além do desconto apresentado pela empresa, todo o Programa de Acesso Gerenciado, proposto em linha com o modelo de financiamento atual da oncologia no SUS. 4ª - É fundamental que nessa avaliação de incorporação onde se tem uma doença de múltiplas recaídas e ainda incurável, com necessidade não atendida clara e reconhecida pela CONITEC, com evidências clínicas robustas da magnitude de daratumumabe e do estudo estudo CASTOR (DVd), que o impacto orçamentário não seja o único fator a ser avaliado e levado em consideração na decisão. É preciso que a análise seja ampla, levando-se em consideração os benefícios sem precedentes para essa população e a proposta, 5ª - O paciente com mieloma múltiplo no SUS possui 2,37 menos chances de sobreviver versus o paciente do sistema privado hoje. É a maior disparidade observada entre os diversos tipos de cânceres (Teixeira BC, et al. ASCO 2022. Poster 6525). A necessidade médica não atendida é clara e reconhecida, as opções terapêuticas são escassas (praticamente inexistentes) para o paciente em primeira recaída no SUS e daratumumabe é a classe aprovada e disponível no país que pode contribuir para a equidade.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Empresa	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O anticorpo monoclonal anti-CD38 é essencial para o tratamento do MM, pois apresenta efeito sinérgico com todas as classes terapêuticas disponíveis no SUS. Daratumumabe seria o primeiro medicamento desta classe disponibilizado para pacientes com MMRR tratados com uma linha prévia no SUS, uma população que apresenta uma mediana de SLP de 7,9 meses. (conforme parecer anexo) 2ª - No ensaio clínico randomizado de fase III CASTOR, daratumumabe resultou numa redução de 78% do risco de progressão ou morte para pacientes com mieloma múltiplo refratário ou recidivado que receberam uma linha prévia de terapia (HR: 0,22, IC 95%, 0,15 - 0,32, $p < 0,0001$) (3–8). Daratumumabe também resultou numa redução de 44% no risco de morte (HR: 0,56, IC 95%, 0,39 – 0,80, $p = 0,0013$) versus bortezomibe + dexametasona, para os pacientes de uma linha prévia (conforme parecer anexo). 3ª - Devido a posologia da combinação DVd que exige um maior consumo de frascos no início do tratamento, considerou-se uma proposta de fornecimento gratuito de frascos alinhado com o modelo de financiamento do SUS, que garante previsibilidade orçamentária aos Hospitais Públicos que tratam Mieloma Múltiplo no País. A ABHH entende que por se tratar de um câncer hematológico raro, esse modelo seria uma oportunidade inovadora e factível de ser implementado junto a essas instituições.(parecer anexo), 4ª - A ABHH no seu processo de submissão do daratumumabe trabalhou junto ao Laboratório Janssen detentor do Registro, para que os parâmetros de impacto orçamentário e de limiar de custo efetividade fossem compatíveis com a realidade do SUS e dentro de parâmetros viáveis no contexto da Assistência a Saúde .(conforme parecer anexo). , , 5ª - A ABHH em entendimentos com a Janssen se permitiu calcular um valor possível de APAC, já que é uma nossa preocupação adequar o tratamento a realidade do sistema de saúde vigente em nosso país. No entanto, a Janssen entende que se deve considerar o uso da dose completa dos medicamentos e o valor atual dos custos de aquisição de bortezomibe e dexametasona, para fins de estimativa de custo de tratamento mensal. Assim, o custo máximo de tratamento com DVd por ciclo de 28 dias é de R\$ 12.194,24.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O atraso no tratamento do mieloma múltiplo no SUS é muito impactante. Os pacientes do SUS vivem em media 5-6 anos a menos do que os pacientes dos convenios . A incorporação do daratumumabe seria de grande benefício para os pacientes 2ª - No estudo CASTOR, D-Vd demonstrou superioridade 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)2. Após 6 anos de acompanhamento, D-Vd proporciona 44% de redução no risco de morte na primeira recaída. Além disso, pacientes com D-Vd reportaram melhor estado global de saúde e menor dor e nenhum novo sinal de segurança foi reportado no acompanhamento mais longo., , 3ª - Ndn 4ª - Ndn 5ª - Ndn

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora importante da sobrevida e qualidade de vida aos pacientes portadores de mieloma multiplo 2ª - Nao 3ª - Custo beneficio positivo 4ª - Nao 5ª - Nao
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. SOU MEDICA HEMATOLOGISTA E USO A MEDICACAO DARATUMUMABE NO PRIVADO . ESTE MEDICAMENTO MJUDOU A VIDA DOS PACIENTES COM MIELOMA MULTIPLO CONFERINDO RESPOSTAS HEMATOLOGICAS DURADOURAS E COM MELHORA IMPRESSIONANTE NA QUALIDADE DE VIDA . 2ª - AS PUBLICACOES ATUAIS USAM O DARATUMUMABE NAS PRIMEIRA OU SEGUNDA LINHAS DE TRATAMENTO . 3ª - CONSIDERANDO A MELHORA IMPORTANTE DO PACIENTE EXISTE UMA GRANDE ECONOMIA EM INTERNACOES E MEDICACOES SUPLEMENTARES. 4ª - NAO 5ª - NAO
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Daratumumabe representa a classe terapêutica ainda não presente no SUS e é considerado um importante arsenal terapêutico e vem modificando a história natural da doença em diversos estudos clínicos e indicações. No Cadtor mostrou redução do risco de morte, sobrevida global e sobrevida livre de progressão. Desfechos duros e reproduzíveis consistentemente. Tem um perfil de segurança manejável e impacta positivamente a qualidade de vida dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação eficaz no aumento da sobrevida livre de progressão e sobrevida global, essencial para tratamento de pacientes com Mieloma Múltiplo 2ª - Nao 3ª - Medicação adequada para incorporação conforme dados de farmacoeconomia 4ª - Medicação adequada para incorporação conforme dados de farmacoeconomia 5ª - Nao

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 são prestados no documento anexado. 2ª - Sim, vide documento anexado. 3ª - Não 4ª - Não. 5ª - Sim, vide documento anexado.
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação já com comprovado benefício clínico de sobrevida global nesse estudo, inclusive já colocado da diretriz diagnósticas terapêuticas de 2022 da Conitec. 2ª - Ressaltar que esquema terapêutico mostrou alemã de sobrevida livre de progressão, mostrar aumento da sobrevida global. 3ª - Nada além do que já está no relatório da Conitec. 4ª - Nada além do que já está no relatório da Conitec 5ª - Não
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Fundamental no tratamento de pacientes com mieloma múltiplo, levando a maior sobrevida e melhor qualidade de vida. 2ª - Além de vários estudos clínicos que comprovam cientificamente a efetividade da droga, na minha experiência profissional tenho vários pacientes da rede privada que se beneficiaram de esquemas terapêuticos com o daratumumabe. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
14/08/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Este tratamento trás qualidade de vida e faz diferença na vida dos pacientes. Muitos pacientes dependem deste medicamento e TODO cidadão tem direito à saúde. 2ª - O respaldo científico é robusto e relevante. 3ª - Custo benefício relevante 4ª - Custo benefício relevante 5ª - Saúde é um direito de todos ,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/08/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. . 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
14/08/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. CP Conitec/SECTICS 29/2023 - incorporação da combinação daratumumab + bortezomibe + dexametasona para pacientes com mieloma múltiplo recidivado e/ou refratário 2ª - A evidência clínica é extremamente robusta principalmente considerando a indicação proposta (2ª linha) e as limitadíssimas opções terapêuticas disponíveis no SUS. Essa combinação traz além do incremento na sobrevida livre de progressão, um aumento significativo na qualidade de vida dos pacientes com MMRR 3ª - A empresa requisitante está trazendo uma proposta econômica bastante razoável para que a incorporação do daratumumabe torne-se factível para o SUS 4ª - não desejo 5ª - nada a acrescentar
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É muito importante para nós pacientes de me ama muito que os medicamentos da rede privada sejam incorporados ao SUS para que mais pessoas tenham a oportunidade de seguir com o tratamento 2ª - Essa medicação foi meu primeiro protocolo ao descobrir a doença 3ª - Não 4ª - . 5ª - .
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Fundamental para os portadores de Mieloma Múltiplo. 2ª - Nesse momento, não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nós pacientes do SUS, estamos pedindo socorro, pois qdo recidivados não temos o direito a medicamentos, que bom sótão na rede privada à décadas, somos literalmente jogadas ao paliativo, sem esperanças,êê! 2ª - Os pacientes até então tratados, estão tendo melhor qualidade de vida! 3ª - A vida humana não tem preço! 4ª - Já contribuímos , como cidadão pagando nossos tributos 5ª - Gostaria , mas não estou em condições!
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Mieloma múltiplo pode ser melhor controlado com a inclusão de mais opções de tratamento para pacientes refratários aos bortezomibe e recidivados 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
26/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Minha mae tem mieloma , ja tentou outros tratamentos e nao teve resultado esse medicamento é a nossa esperança, mais a demora pra conseguir atrasa o tratamento ela ela esperando faz 3 meses e enquanto isso esta sem fazer tratamento e a doença nao espera ! Espero que o quanto antes esse medicamento esteja disponível no sus, para as pessoas conseguirem se tratar . 2ª - Todos que eu conheci que tem essa doença, falaram sobre a melhora qe ele proporciona 3ª - É um remédio de alto custo a maioria das pessoas nao tem condições de comprar entao tem ficar esperando através de processo judicial e ai atrasa o tratamento 4ª - Nao 5ª - O remédio é uma esperança para qem esta em tratamento contra o mieloma deveria estar incluído no tratamento no sus

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Na minha pratica clinica, tenho percebido otimas respostas do paciente portador de Mieloma multiplo, com uso de Daratumumabe, evoluindo com melhor controle de doença e alta tolerabilidade. Pacientes em progressão de doença, encontram-se debilitados, com anemias graves transfusisonais, fraturas patologicas o que aumenta morbimortalidade, internações e risco de obito. Após uso de terapias com Daratumumabe associado a terapia disponivel houve controle da doença e melhora da qualidade de vida. 2ª - Uso desse esquema de terapia reduziu em 44% o risco de morte e 79% no risco de progressão de doença. 3ª - A incorporação do Daratumumabe ao tratamento de Mieloma Multiplo, diminui o impacto orçamentario devido a reduzir a necessidade de hemodialise, de internações por infecções ou atividade de doença, reduz fraturas e necessidade cirurgicas ortopedicas. 4ª - A incorporação do Daratumumabe ao tratamento de Mieloma Multiplo, diminui o impacto orçamentario devido a reduzir a necessidade de hemodialise, de internações por infecções ou atividade de doença, reduz fraturas e necessidade cirurgicas ortopedicas. 5ª - Terapia padrão ouro para tratamento de Mieloma multiplo é com esquema de pelo menos 3 ou 4 drogas de classes diferentes. Nos ultimos 10 anos, surgiram muitas drogas novas, mas não estão incorporados ao SUS. O que impacta negativamente no tratamento e evolução dos pacientes.
26/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma multiplo neoplasia hematologica de alto impacto na vida dos acimetidos, podendo gerar fraturas, disfuncao renal grave, em cenario de recidiva a combinacao do Daratumumab com bortezomibe mostrou reposta muito superior ao uso de bortezomibe isolado 2ª - Analise final CASTOR mostra diferença significativa de sobrevida do Daratumumab adicionado ao bortezomibe , principalmente na primeira recivad, com diferença de 49.6 meses vs 38.5 meses , 49 meses contra 3ª - nao 4ª - nao 5ª - sim
26/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Na minha opinião o SUS deve ter os medicamentos de uso contínuo e principalmente de doenças degenerativa pois sabemos das dificuldades das pessoas que sofrem com essas doenças. Espero ãã que tudo de certo ãã 2ª - Não 3ª - Depende do que for posso contribuir 4ª - Não 5ª - Somente com as pessoas envolvidas

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamentos de suma importância para todos os pacientes de Mieloma Múltiplo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou cuidador . Vejo de perto o sofrimento dos dependentes do SUS sem a medicação certa. Desejo imensamente ser incorporado do SUS. Daratumumabe e Lenadomida e muitos outros medicamentos. Pra salvar vidas como a de meu esposo. .. Muito cruel precisar dessas medicamentos e n twr. Espero imensamente em ver incorporado no SuS. Deus os abençoe 2ª - Sóbajudar 3ª - Só ajudar 4ª - Só ajudar 5ª - Só ajudarc
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Porque é um protocolo que já foi comprovado de forma científica a eficácia e resposta da doença a referida medicação, sendo mais uma oportunidade para controle da doença, já que a mesma não possui cura. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho o medicamento muito eficaz no tratamento do Mieloma Multiplo, fiz uso e os pacientes do SUS precisam muito também. 2ª - Fiz uso por um bom tempo e foi muito eficiente. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Naoy

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nós pacientes portadores de MM necessitamos de medicamentos para poder termos chance de uma vida mais longa e com qualidade 2ª - E um medicamento que sua eficácia já foi comprovada 3ª - Esse medicamento é de alto custo e não temos condições de comprar 4ª - E um medicamento importante 5ª - Necessário esse medicamento para certos protocolos
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O mieloma precisa de variedade de protocolos, não só ao diagnóstico como nas recidivas. O SUS precisa se atualizar pelo direito à vida dos cidadãos brasileiros. Está muito aquém do arsenal de tratamento do mieloma múltiplo. 2ª - Evidência de bons resultados estamos sempre lendo. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu fiz uso do Daratumumabe em 2021, e consolidação em 2022, o medicamento é eficaz, foi ótimo, eu entrei em remissão da doença. Também conheço várias pessoas que utilizaram com ótimas respostas. 2ª - Medicamento tem.otima respostas na maioria dos pacientes e em.mim propriamente dito. 3ª - O custo do medicamento é alto, porém sabemos que pacientes em.remissao e economia para o sus. 4ª - Sabemos que o medicamento não é barato, mas como já disse ele funciona e leva os pacientes a remissão da doença, e paciente em remissão e economia para os cofres do sus 5ª - Não tenho mais.o que dizer
26/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. PORQUE CHEGA UMA ESTAGIO DA DOENÇA QUE O PACIENTE QUE FAZ TRATAMENTO PELO SUS FICA SEM TRATAMENTO VINDO A OBITO, DEVEDI A NÃO TER MEDICAMENTOS INCORPORADO AO SUS. 2ª - CONHEÇO VARIAS PESSOAS QUE ESTAVA NUM ESTAGIO BEM AVANÇADO DA DOENÇA E A MEDICAÇÃO CONSEGUIU COM QUE A MESMA REGREDISSE. 3ª - SE FOR LEVAR EM CONSIDERAÇÃO DOS GASTOS COM INTERMANENTO POR CONTA DO AGRAVO DA DOENÇA ONDE O PACIENTE NÃO TEM OPORTUNIDADE DE SE TRATAR POR NÃO TER A MEDICAÇÃO DISPONIVEL. 4ª - A SAUDE E GARANTIDA A TODOS OS CIDADODES CONFORME A LEGISLAÇÃO. ISSO DEVE ESTAR PREVISTO 5ª - ESTA MUITO DEFASADO AS MEDICAÇÕES OFERECIDAS PARA ESSE TRATAMENTO

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento de escolha para determinadas situações 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. pacientes do sus devem ter o mesmo acesso aos medicamentos que são fornecidos pela rede privada. 2ª - Não 3ª - acordos adequados com os fabricantes podem reduzir os custos e possibilitar o acesso a terapias necessárias. 4ª - Não 5ª - Não
26/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes morrem na demora da justiça, pois hoje em dia temos que esperar a justiça que eh lenta para Inteee esses medicamento que custam vida!! 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
26/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Porque é um tratamento mais eficaz e atual. E traz mais qualidade de vida para o paciente., 2ª - Não 3ª - Não 4ª - O tratamento tem um custo alto. , Mas, acredito que dá para implementar no SUS pois pagamos impostos altíssimo e esse tratamento salvaria mais vida e daria qualidade de vida aos pacientes. 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Daratumumabe já provou em estudos que reduziu o risco de recidiva em morte por mieloma qdo comparado e esquemas sem o daratumumabe como VD 2ª - Estudo Castor evidenciou redução de 80% do risco de progressão e óbito em pacientes do grupo DVD em relação ao VD em 78 meses. O NNT foi de 4,3. Melhora da qualidade de vida sem efeitos adversos importantes no grupo DVD 3ª - O limiar de custo efetivo de 3 rendas per capitã não deveria sem uma limitação aqui já quanto custo com pacientes oncohematológicos em progresso qdo internados gira entre R\$ 150-200.000 devido às antibióticos e suporte transfusional. 4ª - Acredito que o custo com um tratamento melhor e redução das recidivas e necessidade de internação cirurgia ortopédica e hemodiálise, frequentes na recaída do MM pode reduzir o custo por pacientes se o tratamento melhor for usado 5ª - Pacientes em recidiva além de serem perdidos para cuidado, pela sua dependência em caso de HD e lesão em coluna compromete familiares . Não temos unidades de HD ambulatorial para todos, o o que aumenta tempo de internação e custo. A necessidade de TSR pode ser evitada com Esquemas com daratumumabe
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Este medicamento é necessário para os pacientes do SUS recidivados e pacientes refratários. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes precisam de medicação mais modernas oferecida pelo SUS 2ª - Não 3ª - As medicações mais modernas não estão disponíveis pelo SUS. 4ª - Estas medições possui alto custo e não cabe no orçamento da grande maioria das famílias que possui o mieloma múltiplo 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há muitos anos o tratamento para mieloma Múltiplo pelo SUS está defasado, ou melhor, utilizando medicamentos com pouca eficácia. Os protocolos utilizados pela rede privada de saúde são com atuais e de ponta. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Porque todos os resultados (evidências médicas e resultados demonstrados através de exames) em pacientes tratados no sistema privado revelam a eficiência do protocolo. 2ª - Sou paciente MM e não refratário ou recidivado , fiz uso do protocolo e hoje encontro-me em ótima qualidade de vida, trazendo redução de gastos com outros tratamentos e até internações. 3ª - Sim, precisa considerar o custo de internações, outros tratamentos, medicamentos necessários em decorrência da debilitação física que a doença não tratada ou tratada de forma incorreta traz para o SUS., Trabalhar na prevenção vai gerar economia e maior qualidade de vida e longevidade aos pacientes. 4ª - As respostas acima já englobam 5ª - No momento não, a não ser estar a disposição para compartilhar meu tratamento.
26/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que deve ser incorporado no SUS em razão de seu benefício clínico e por ser um custo-efetivo em alguns casos. 2ª - Observou-se que os dados de qualidade de vida relacionados a saúde sugerem que não houve piora para o grupo que recebeu referido medicação. 3ª - Inicialmente houve uma recomendação para não incorporar por não ser custo-efetivo, todavia em fevereiro de 2023 a ABHH ressubmeteu o pedido de incorporação apresentando novos valores na avaliação de custo-efetividade, resultante da redução no preço do medicamento. 4ª - Com a apresentação de novos valores na avaliação de custo-efetividade diminuiu consideravelmente o impacto orçamentário., 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um medicamento essencial para o tratamento do Mieloma Múltiplo 2ª - Que as autoridades responsáveis tenha a sensibilidade de incorporar essa medicação tão importante a população. 3ª - Vejo como um direito do cidadão independente dos valores econômicos 4ª - Novamente fala que é um direito do cidadão 5ª - Que as autoridades tenham a sensibilidade em aprovar a incorporação da medicação Daratumumabe no SUS
27/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos merecem e devem ter acesso a saúde pública e a medicamentos que melhorem su qualidade de vida com a rrmisai e controle da doença 2ª - Eu uso Daratumumabe, em combinação com um Biespecifico, em estudo clínico, nos meses em que não pude usar o Biespecifico o Daratumumabe manteve minha doença em remissão. 3ª - Se aplicarem o dinheiro de forma correta não desviarem e não deixarem roubar, tem dinheiro de sobra. 4ª - Dinheiro tem!! Mas é desviado, roubado, mal administrado. 5ª - Espero que não só o Daratumumabe, mas ybm a Lenalidomida, o Kyprolis, a Pomalidomida etc... Sejam tds incorporaos. Vc deveriam simplificar a participação nas pesquisas de opinião uma infima parte de pacientes conseguem através do Gov.com Pq vcs não contavtam os pacientes SUS, vcs tem a relação, com endereço, telefone e demais dados. Só falta interesse da parte do Ministério da Saúde. Complicam tudo, Depois slegam que não hoive participação. Isso é método
27/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A eficiência do protocolo já é conhecida, e os pacientes do SUS precisam ter acesso a ele para garantir o tratamento. 2ª - N/DA 3ª - Este protocolo é de alto custo, e pacientes sem plano de saúde não tem condições de arcar. 4ª - N/DA 5ª - N/DA
27/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nós pacientes de Mieloma Multiplo que fazemos tratamento pelo SUS, precisamos de tratamentos eficientes e que nos dê chances iguais aos tratamentos particulares. 2ª - A melhorar é significativa aos pacientes de Mieloma múltiplo 3ª - Os pacientes têm que ter o mesmo tratamento, independente da condição social, somos todos seres humanos, pobres ou ricos. 4ª - Para o governo federal, o impacto não será relevante, enquanto pra nós pacientes fará uma enorme diferença. 5ª - Tratamento e medicamentos de Mieloma Múltiplo do SUS igual ao particular, somos contribuintes e tambem quetemos viver e ter qualidade de vida.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou paciente de mieloma múltiplo e estou em remissão completa a 05 anos fazendo uso do daratumumabe, levando uma vida praticamente normal. 2ª - Aumento significativo de sobrevida associado a qualidade de vida. 3ª - Não tenho dados 4ª - Não tenho dados 5ª - Sou tratado pelo plano de saúde.
27/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos tem direito a um tratamento de qualidade. 2ª - Não 3ª - A vida vale mais que qualquer dinheiro ; 4ª - Até hj não temos um levantamento correto de quantos pacientes de Mieloma Múltiplo tem no Brasil. 5ª - Não
27/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu sou paciente de mieloma múltiplo, tratamento feito 100% pelo sus, e necessitamos ampliar os tratamentos que estão tão antigos pelo SUS e também ter direito a manutenção em caso de recidiva pois ficamos à deriva para tratamento nesse caso 2ª - Sim 3ª - Sim 4ª - Sim 5ª - Sim
27/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Precisamos atualizar a medicação e tratamento do sus pois a grande maioria do Brasil não tem acesso a convênios , sem contar o atraso de 15/20 anos de tratamento no sus 2ª - Sim 3ª - Sim 4ª - Sim 5ª - Sim

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Entendo que todos os brasileiros têm direito a todos os tratamentos possíveis 2ª - Existem evidências suficientes para a incorporação 3ª - Entendo que o impacto econômico não seja negativo a ponto de inviabilizar essa incorporação. 4ª - O impacto orçamentário não é relevante, 5ª - Não
27/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tratamento essencial para pacientes de mieloma 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
27/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A eficácia do daratumumabe tem sido mostrada em ensaios clínicos e traz esperança para pacientes do mieloma múltiplo, uma doença incurável. Meu pai tinha mieloma, não teve a oportunidade de usar o dara, mesmo tendo tido refratariedade ao esquema VTD. Me questiono se o desfecho dele teria sido diferente se tivesse acesso ao dara (um maior tempo e qualidade de vida. Pra quem tem um familiar, cada momento de qualidade vale a pena) E espero que outros pacientes tenham essa oportunidade. 2ª - Há 60 ensaios clínicos randomizados sobre o dara no contexto do mieloma múltiplo disponíveis no pubmed em uma busca simples (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=daratumumab%20and%20multiple%20myeloma&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial&sort=date&page=6) 3ª - Não tem preço a saúde das pessoas, quando se há um medicamento cientificamente eficaz para uma doença muitas vezes sem saída. 4ª - Apesar do preço elevado de um medicamento imunológico, há comprovação do benefício e eficácia do medicamento. 5ª - Como estudante de medicina, vejo a importância do dara no tratamento do mieloma

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
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. Trata-se de um medicamento que revolucionou com relevância estatística o panorama do tratamento do mieloma múltiplo. 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. Estudos e avaliações científicas concluíram por inegáveis benefícios no tratamento do Mieloma Múltiplo com o medicamento. 2ª - São válidas por si mesmo. 3ª - Considerando a quantidade de pacientes/ano que poderão usar o medicamento, sua incorporação é perfeitamente viável. 4ª - Não haverá impacto orçamentário significativo. 5ª - O desenvolvimento de medicamentos similares pelos órgãos governamentais de saúde poderia ajudar.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. No estudo Castor, o braço DVd, apresenta melhores desfechos em relação ao comparador no que tange à sobrevida global, sobrevida livre de progressão e ganho de qualidade de vida, todos ultrapassando a barreira estatística. Além disso, mieloma múltiplo é uma doença agressiva, incurável e fatal, sendo assim precisamos de combinações que aprofundem a resposta medular, que no caso da doença, quanto maior a profundidade de resposta medular, maior o controle da doença e maior a sobrevida. 2ª - Vi no relatório que a conitec reconhece a superioridade de eficácia de DVd x Vd, mas não do ponto de vista de segurança, que ainda há necessidade de melhor análise. Pois bem, se olharmos as taxas de descontinuação do tratamento nos braços DVd x Vd, são muito parecidas 10,7% x 9,3%, respectivamente. Além disso, vemos EAs não hematológicas que impactam muito na qualidade de vida (neuropatia sensorial periférica), maior no braço Vd (16%), que no braço DVd (11%). 3ª - A própria conitec descreve “custo efetividade não deve ser um parâmetro isolado de demais fatores envolvidos na discussão”. Sabemos que atualmente há drogas de alto impacto orçamentário que não entregam desfechos disruptivos, mas no caso do DVd, não é assim, o ganho de quase 20 meses de sobrevida livre de progressão é altamente robusto versus o que é disponível no SUS (Vd). O limiar, não deveria ser critério isolado de decisão e está sendo, nesse caso. 4ª - A conitec está de acordo com o cálculo de market share e trouxe o impacto orçamentário adicional em relação ao praticado atualmente (79MM). Mas se a tecnologia entrega (muito) melhores desfechos (reconhecido pela conitec) é natural que se gaste mais. Dificilmente se terá melhores resultados de gastando menos ou igual. Além disso, com o recurso finito, o ideal é direcionar o recurso para a população com melhores desfechos e a população após a primeira recaída os tem. A partir de 2, não., 5ª - Atualmente, o SUS não dispõe de todas as opções de terapia tripla como anticorpo monoclonal que podem beneficiar o tratamento dos pacientes. , Daratumumabe reduziu em 78% o risco de progressão ou morte nos pacientes com 1 única linha de terapia prévia e mostrou dados de eficácia significativos nos pacientes expostos a bortezomibe (20 meses de SLP)., Outro ponto é a inequidade entre o público e o privado. A disparidade é muito grande! A adição de Daratumumabe aproxima as diferenças., ,
28/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Meu esposo André Teixeira Dias foi paciente de Mieloma Múltiplo por 11 anos, grande parte da sua sobrevida foi pelo uso de daratumumab e Carfilzomib, assim, justo que pacientes da rede pública possam ter acesso a esses medicamentos para uma sobrevida maior e em boas condições. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou paciente do SUS portador de Mieloma Múltiplo, descobri em 4 de maio deste ano (2023), tenho 36 anos hoje e uma longa jornada pela frente de tratamento do Mieloma, ainda não fiz meu transplante mas devo fazer este ano ainda. Após isso, inicia a guerra para deixá-lo em remissão e a diversidade de remédios é fundamental para que eu tenha uma sobrevida longa, reduza a chance de novo transplante e tenha qualidade de vida. 2ª - não se aplica 3ª - não se aplica 4ª - não se aplica 5ª - Esta é uma doença muito complicada para nós pacientes e as novas tecnologias de medicamentos são fundamentais para que possamos ter uma vida quase normal! Torcemos para poder ter acesso e viver mais e com qualidade!
28/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Oportunidade e esperança no tratamento 2ª - X 3ª - X 4ª - X 5ª - X
28/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estamos arazados 20 anos em eação ao tratamento do MM em relação ao estados unidos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - wrgtqreg 5ª - aergaerg
29/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tratamento que trará um grande beneficio ao paciente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou médico hematologista e atuo no ambulatório de Onco Hematologia do Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF onde são atendidos cerca de 100 pacientes com mieloma múltiplo. Informo que após a introdução do Bortezomib houve grande melhora em eficácia e sobrevida e que esta droga tem sido amplamente utilizada para todos os pacientes em 1a linha, mas quando há recaída da doença (situação que é inevitável) não há drogas disponível para tal situação com eficácia para tratamento desses pacientes. 2ª - Na recaída a recomendação científica é mudar a classe das drogas, mas como tem sido utilizado inibidor de proteassoma, imunomodulador, corticóide e agente alquilante em 1a linha há necessidade de nova classe na recaída como os anticorpos monoclonais ex. Daratumumab - estudo Castor) com alta evidencia de efetividade 3ª - Alguns dos meus pacientes já estão em uso de Daratumumab conseguido por via judicial. Os pacientes estão com ótimas resposta mas o valor pago via judicial provavelmente é muito superior ao que seria conseguido caso a droga fosse incorporada pelo SUS 4ª - A compra via pessoa jurídica via SUS teria um impacto menor do que compras isoladas via judicial 5ª - Vide em anexo a importância dos anticorpos monoclonais na recaída do mieloma múltiplo. Dimopoulos, M.A., et al. Multiple myeloma: EHA-ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology, VOLUME 32, ISSUE 3, P309-322, MARCH 01, 2021. doi.org/10.1016/j.annonc.2020.11.014,
29/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É necessário visto que tem portadores de mieloma que necessitam deste medicamento 2ª - NA 3ª - NA 4ª - NA 5ª - NA
29/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho uma combinação perfeita que tem surtido muito efeito 2ª - Não um valor acessível 3ª - Um valor mais acessível 4ª - Mais liberação 5ª - Que todos tenham acesso

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes do SUS não têm acesso a uma terapia eficaz de segunda linha, sendo uma demanda não atendida. É necessário possibilitar a esses doentes um tratamento com uma classe de droga não incorporada no esquema terapêutico anterior. O estudo Castor oferece dados com benefícios de sobrevida independente da exposição prévia ao Bortezomibe, a mediana de sobrevida com o esquema D-Vd na primeira recaída ainda não foi atingida . O tratamento também oferece melhor qualidade de vida e controle da dor. 2ª - Evidências corroboradas pelo Estudo de Fase III Castor 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
29/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. . 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
30/07/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Concordo com a aprovação deste medicamento no âmbito do SUS, visto que pacientes do sistema público devem ter os mesmos direitos de acesso aos medicamentos que os pacientes do sistema privado, visando a melhora na qualidade de resposta à doença. 2ª - Os resultados superiores na sobrevida dos pacientes em utilização de Daratumumabe mostram a importância da incorporação deste medicamento no esquema terapêutico, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como existem evidências clínicas de resultados superiores com o uso de Daratumumabe em combinação com bortezomibe e dexametasona em relação a medicação disponível para o tratamento no SUS , acho justo que seja disponível também para os pacientes do SUS essa medicação como o é para a rede privada. 2ª - As evidências clínicas indicaram que, em termos de eficácia, a combinação daratumumabe, , bortezomibe e dexametasona é superior à de bortezomibe com dexametasona (disponíveis , no SUS), para pacientes com mieloma múltiplo recidivado e/ou refratário (MMRR) que receberam apenas uma terapia prévia. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A saúde é um direito de todo brasileiro e as compras em volume maior sempre serão menos custosas. 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
31/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tenho amigo portador da moléstia. Segundo ele muitos pacientes não tem acesso ao remédio e acabam ficando sem tratamento. 2ª - Não tenho conhecimento. Não tenho 3ª - Não tenho conhecimento. 4ª - Não tenho conhecimento. 5ª - Não.
31/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente do sus deve receber o menos medicamento que o paciente do particular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Mesmo que o medicamento seja de auto custo como avaliar uma vida 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muitos pacientes do SUS já fizeram uso das medicações disponíveis no SUS e os resultados não foram favoráveis. Enquanto aguardam liberação de novos medicamentos agravam a doença levando a morte. Outros ajuizam processos para ter o direito de uso e isso sobrecarrega o sistema judiciário. 2ª - Atualmente faço uso via plano de saúde particular do protocolo daratumumbabe, carflzombe e dexametasona, o mieloma múltiplo está diminuindo quase em remissão. Os efeitos colaterais estão sobre controle 3ª - O custo é alto, com certeza não teria condições de arcar com os custos sem o plano de saúde. 4ª - Tenho um planejamento financeiro adequado para manter o plano de saúde particular. 5ª - O acesso as novas tecnologias me deixa confiante em obter a cura e continuar contribuindo para a sociedade como uma pessoa ativa.
31/07/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É uma doença que causa muita dor e limitações com pouca perspectiva de cura e todo e qualquer tratamento que possa viabilizar a remissão é importante tanto para o paciente quanto para os familiares 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
31/07/2023	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. São medicamentos comprovadamente melhores que os disponíveis atualmente no SUS 2ª - Utilizei protocolo cassiopeia , com ótima resposta terapêutica 3ª - Nos casos de judicialização, a compra do medicamento pode ser mais alta, sem nenhuma redução no preço. 4ª - As compras por judicialização, que não são poucas, sem planejamento, tem impacto no orçamento de qualquer instituição . Se já estiver na programação de compra pode gerar economicidade nas contas públicas. 5ª - Deve-se considerar a judicialização desses medicamentos, pois geram impacto negativo no orçamento público.