

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Durvalumabe tratamento pacientes câncer de pulmão células não-pequenas estágio III irresssecável quimio... - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou oncologista e já utilizei esse medicamento nesta indicação várias vezes e pude comprovar o benefício. Tenho pacientes curados com câncer de pulmão estágio III o que era uma raridade. Além do mais o medicamento é muito bem tolerado 2ª - Estudo Pacífic comprova a eficácia e aumento de sobrevida global 3ª - Não 4ª - Não tenho dados 5ª - Não
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento trás benefício claro para pacientes com câncer de pulmão não pequenas células. E, além disso, tem a intensão curativa desses pacientes, algo suer importante, principalmente por se tratar de uma doença bastante incidente. 2ª - Sobrevida global de pacientes submetidos a este tratamento é maior do que aqueles que não recebem o regime. 3ª - Pelo fato de ter a intensão curativa, economicamente, faz sentido a incorporação do tratamento no cenário SUS. 4ª - Pelo fato de ter a intensão curativa, economicamente, faz sentido a incorporação do tratamento no cenário SUS. 5ª - NA
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos comprovam o benefício da droga, com impacto importante em taxa de resposta, sobrevida livre de doença e sobrevida global. Os pacientes do SUS devem ter o mesmo acesso às medicações oferecidas nos serviços privados, uma vez que na Oncologia, se trata literalmente da vida do ser humano em jogo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento que revolucionou o tratamento do Cancer 2ª - Todos os trabalhos apresentados em congressos reforçam a eficácia do medicamento 3ª - Melhor usar verba pública neste medicamento que show da Ivete Sangalo 4ª - Idem ao item anterior 5ª - Parem de cortar verba da saúde!
02/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os dados de Sobrevida Livre de Progressão e Sobrevida Global já justificam sua incorporação. O Durvalumabe, é o único medicamento no perfil de pacientes estágio III Irressecavel com dados robustos de eficácia e segurança para Paciente com CPNPC - protocolo Pacífic. 2ª - Durvalumabe tem dados consistentes de eficácia em estudos de vida real, perfil de pacientes da comunidade. 3ª - Por ser tratar de um tratamento finito de um ano ou até a progresso, torna o tratamento com custos previsíveis. 4ª - O CPNPC estadio III Irressecavel tem um baixa prevalência é o último estágio de tornar a doença curável, portanto, baixo impacto orçamentário. 5ª - Desejo que este tratamento to seja incorporado no SUS, pois é uma chance clara de cura, com custos menores em relação ao tratamento metastático da doença. (Paliativo).
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É uma medicação que melhora a qualidade de vida do paciente, além de ser uma abordagem curativa em alguns casos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. NA 2ª - NA 3ª - NA 4ª - NA 5ª - NA

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento com durvalumabe não só pode levar a uma significativa melhora no quadro clínico do paciente, como também representa uma abordagem de intenção curativa para a doença irresssecável em estágio III. 2ª - N 3ª - N 4ª - N 5ª - N
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O câncer de pulmão tem grande relevância na sociedade sendo um dos canceres com alta mortalidade representando um impacto significativo na vida social e economica do paciente e da população. O Estadio III do câncer de pulmão é o ultimo estagio com chance de cura para os pacientes com esta doença, terapias disponíveis no SUS não apresentam possibilidade de cura para estes pacientes e a imunoterapia já se mostrou efetiva neste cenário possibilitando uma mudança significativa na jornada de vida deste paciente e consequentemente para seus familiares e para a sociedade, uma vez que este paciente ativo e retorna ao mercado de trabalho contribuindo economicamente. A incorporação é de suma importância para melhora efetiva da doença , com chance de cura evitando inclusive gastos no tratamento deste paciente em cenários posteriores em caso de progressão. Vale ressaltar que os custos dos pacientes no cenário metastatico é o mais elevado entre todos os estadios de tratamento. 2ª - Os estudos relacionados ao tratamento com imunoterapia no Estadio III irresssecável, mostram a efetividade da droga em relação aos endpoints principais para um paciente com câncer de pulmão: Sobrevida livre de progressão e sobrevida global. O impacto é significativo quando os dados mostram 1/3 dos pacientes na intenção curativa , dado mostrado na publicação de Spigel et al 2022, o qual teve como objetivo avaliar a população estudo após 5 anos do inicio do tratamento. Desta forma, a incorporação da medicação aos pacientes do SUS faz se necessária. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. De acordo com os dados, a incorporação do tratamento além de promover significativa melhora no quadro clínico do paciente, apresenta-se como uma estratégia curativa para pacientes com doença irresssecável. Além disso, o acesso ao tratamento por pacientes do sistema público, poderia mudar a realidade dos pacientes que descobrem a doença em estágio III e que são atendidos pelo SUS. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os tratamentos para câncer de pulmão no SUS não limitados e trata-se do tipo de câncer que mais mata no Brasil e no Mundo. O CA de pulmão em estágio III ainda pode ser curado, e esta tecnologia, administrada por 12 meses após quimiorradiação aumenta a taxa de cura de pacientes tratados. 2ª - As evidências clínicas são sólidas, baseadas em estudo de fase III e também de mundo real, como apontado no relatório técnico. Pesquisando na internet, esta tecnologia está disponível desde 2018 em diversos países e foi incorporada por diversos sistemas de saúde diferentes no mundo. Diferente das diversas tecnologias disponíveis para o tratamento do doente metastático, portanto incurável, esta é tecnologia que auxilia na cura do paciente. 3ª - O valor da tecnologia apresentada no relatório técnico parece ser custo-efetiva e estar no limiar aceitável. Outras tecnologias foram incorporadas com valor de custo-efetividade até mais altos, e aqui o potencial é curativo. 4ª - O impacto orçamentário, considerando que trata-se de uma tecnologia de potencial curativo, pode até ter arrefecido considerando que o paciente não vai mais desenvolver o cancer metastático e gerar novos custos para o sistema. 5ª - não
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Único regime de tratamento atualmente disponível para pacientes no cenário irressacável com Câncer de Pulmão Não Pequenas Células 2ª - Benefício significativo de sobrevida livre de progressão e sobrevida global para os pacientes, além de significativa alteração na taxa de resposta objetiva e duração da resposta (landmarks de 6, 12 e 18 meses) 3ª - Disponibilização do medicamento para pacientes no cenário público 4ª - Pacientes em cenário irressacável (III) não tratados impactariam negativamente o orçamento ao serem tratados de forma mais longa no cenários metastático em regimes de combinação. Além do tratamento precoce aumentar a razão probabilística dos pacientes permanecerem vivos após 5 anos, há um benefício orçamentário nos pacientes que levarão mais tempo para atingir morte ou metástase distante, consequentemente diminuindo o impacto orçamentário para o sistema único de saúde. 5ª - Não se aplica

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "O tratamento promove mudança de paradigma no tratamento de cancer de pulmao e já é reconhecido há anos por outros países como o ""padrão de tratamento"" para cancer de pulmao nesse cenário proposto. , " 2ª - Além dos Dados Robustos dos estudos clínicos e com seguimento de mais de 05 anos apresentando e mantendo a robustez de eficácia e segurança, essa droga também possui dados de Vida Real no Brasil, com performance até mesmo numericamente superior ao estudo clínico., 3ª - "As aprovações em diversos países já demonstram claramente uma avaliação favorável economicamente, classificando inclusive como escolha prioritária na conduta clínica., A avaliçãõ de Custo-efetividade no BR é muito prejudicada pelas limitações dos dados, modelagens escolhidas e por não haver uma definição concreta sobre o Limiar de Custo-efetividade. Considerando que já temos aprovação do preço, dentro da ""Cesta de Preços Globais"" , tenho certeza que possuímos preços adequados para a incorporação., Além disso, do ponto de vista de ""Valor em Saúde"" , sem dúvida nenhuma há uma clara favorabilidade de incorporação, trazendo benefícios subsequentes decorrentes da eficácia e segurança na jornada de tratamento e seguimento desses pacientes." 4ª - Uma maneira significativa de melhorar o impacto orçamentário é atrelar programas de educação e seguimento em toda a cadeia e jornada do paciente. A indústria poderia fornecer propostas que ajudem no engajamento dos profissionais de saúde envolvidos em toda a jornada, garantindo assim um melhor aproveitamento da performance da droga na população. Contratos de performance podem ser usados de diversas maneiras nesse caso, conectando um melhor preço com uma melhor entrega de resultados, trazendo inclusive oportunidade única de sinergia entre o ente público e privado. 5ª - Contratos de performance podem ser usados de diversas maneiras nesse caso, conectando um melhor preço com uma melhor entrega de resultados, trazendo inclusive oportunidade única de sinergia entre o ente público e privado.
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O câncer de pulmão, atualmente, é um dos tipos de canceres que mais mata nossa população, com um progressão rápida e que deteriora a vida do doente per se consequentemente de seus cuidadores que necessitam de mais tempo para o cuidado, causando também impacto social. , A oportunidade de um paciente se beneficiar de um tratamento imunoterápico, com altas taxas de curas em 5 anos, não pode passar despercebida. Temos o dever, como cidadão em contribuir essa cura. , 2ª - pacientes com altas taxas de cura em 5 anos e 1/3 da população sem progressão sem afetar sua qualidade de vida 3ª - o impacto social dos não tratados, na verdade 4ª - o impacto social dos não tratados, na verdade 5ª - não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento apresentou dados de sobrevida nesta população e trará economia ao sistema de saúde 2ª - Mais de 40% dos pacientes que utilizaram durvalumabe estão vivos após 5 anos , diante de uma doença que causa mortes em cerca de 80% da população em menos de 2 anos 3ª - Os custos com paciente de Câncer de pulmão são altos , durvalumabe traz uma previsibilidade de tratamento de 1 ano e sobrevida superior a 5 anos . 4ª - Trará economia pois o uso é de 1 ano, com sobrevida de mais de 40% dos pacientes em 5 anos 5ª - Não
02/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Este produto tem mostrado ser muito eficaz e com uma segurança adequada. Visto isto através dos estudos clínicos e também através da opinião de diversos profissionais da saúde que trabalham nessa área nos congressos realizados nos últimos anos, mostrando a experiência e benefício clínico do medicamento. 2ª - Estudos clinicos são robustos, mostrando eficácia e segurança do medicamento na população est&#xdada, . Bem como os dados de vida real. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu acho que deve, porque é essencial 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/01/2024	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Novos tratamentos ja consagrados devem ser incorporados ao SUS com maxima rapidez para trazer os beneficios para os pacientes que utilizam o sistema de saude. 2ª - Ja estao bem estabelecidas na literatura tecnica. 3ª - Basta fazer gestao adequado dos gastos e dos beneficios dos novos tratamentos. 4ª - nao. 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu sou Cirurgiã Torácica e Chefe de Serviço de um Hospital Universitário, onde vivencio a grande grande demanda de pacientes com câncer de pulmão em estágios avançados que não podem se beneficiar do tratamento cirúrgico primário e sem acesso a outra modalidade de tratamento com intenção curativa 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/01/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Com as pesquisas recentes sobre o medicamento, vemos claro benefício na utilização dele no combate ao câncer de pulmão. 2ª - Não. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Mais acesso a medicamentos no âmbito do SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
03/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Entendo que é uma opção de tratamento para pacientes em tratamento de câncer de pulmão, que é um paciente delicado e que precisa de opções o mais rápido possível. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
03/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O CANCER DE PULMÃO TEM ALTA MORTALIDADE NOS CASOS IRRESSECÁVEIS E A POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO MAIS SELECIONADO PROPORCIONA UM MELHOR PROGNÓSTICO PARA OS PACIENTES 2ª - NÃO 3ª - NÃO 4ª - NÃO 5ª - NÃO
04/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes do Sistema Único de Saúde devem ter o direito a um tratamento que possa aproximá-lo da cura do câncer de pulmão. 2ª - não 3ª - não 4ª - não 5ª - não
04/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tratamento com intenção curativa para o paciente com doença irressecavel 2ª - O estudo Pacific demonstrou redução do risco de morte, redução de taxa de recidiva bem como aumento de sobrevida global no paciente exposto a imunoterapia, independente do nível de PDL1 3ª - Impacto econômico reduzido uma vez que o paciente manterá economicamente ativo e com menores números de internações. 4ª - Não 5ª - Não
04/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. n/a 2ª - n/a 3ª - n/a 4ª - n/a 5ª - n/a

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Durvalumab traz impacto estatístico e clínico positivo para o cenário avaliado, havendo aumento das chances de cura dessa população. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
06/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Brasil deve avançar no tratamento ao câncer 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
06/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O durvalumabe usado em tratamento de cancer de pulmão avançado tem mostrado nos pacientes de convênios respostas melhores mais duradouras que nos pacientes de SUS que nao tem acesso, Deve ser escolhido para pacientes mais jovens com bom performance. No sistema público, em média, 9,4% dos pacientes descobrem a doença em estágio III, O tratamento com durvalumabe pode contribuir para respostas melhores e mais duradouras, mantendo o paciente socialmente competente inclusive voltando ao trabalho dada a facilidade de manejo e pouco efeito colateral., 2ª - nao 3ª - mantendo o paciente em condições de trabalho e socialmente competente economiza para sistema publico a manutenção de pacientes em cuidados paliativos exclusivos nos hospitais. 4ª - nao 5ª - nao
07/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Em se tratante de doenças graves quanto mais opcoes disponíveis no Sus, melhor 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O câncer de pulmão é uma das neoplasias mais comuns tanto no sexo masculino, quanto no feminino, e a taxa de óbito ainda é altíssima. Os tratamentos oferecidos atualmente pelo SUS não conseguem uma taxa de resposta muito boa, com índices de recidiva/metástase muito elevados 2ª - Os resultados dos estudos com imunoterapia (qualquer que seja ela) aumentaram as taxas de resposta significativamente 3ª - NA 4ª - NA 5ª - NA
08/01/2024	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A SBOC defende a incorporação de Durvalumabe de consolidação por um tempo determinado de 12 meses, para uma população específica de pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células com estágio III irresssecável que não apresentem progressão de doença após quimiorradioterapia. A incorporação desta tecnologia aumenta as chances de cura, evitando a evolução incapacitante da doença sem piorar a qualidade de vida dos pacientes., 2ª - Consta em anexo 3ª - Consta em anexo 4ª - Consta em anexo 5ª - Consta em anexo
08/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos tem o direito a um tratamento de qualidade, apesar de eu não concordar que o tratamento com med seja a melhor opção, e sim o aumento da qualidade de vida em todas as suas dimensões como física, mental, emocional, ambiental, social, e espiritual, junto com disponibilidade de alimentos saudáveis a todos os cidadãos., , Acredito que seja uma forma melhor já que a citada acima ainda não está disponível a todos. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
08/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. - 2ª - - 3ª - - 4ª - - 5ª - -

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado no SUS, mas com avaliação a respeito de delimitar mais ainda a população a ser tratada (vide item 15 deste formulário) ou de propor alguma forma de redução do impacto orçamentário (vide item 15 deste formulário)., 2ª - Nos tópicos 10. Considerações Finais (pg. 74) e 12. Recomendação Preliminar da CONITEC (pg. 76) houve uma interpretação equivocada no que se refere à qualidade de vida e aos eventos adversos., Em relação à qualidade de vida, os desfechos foram corretamente descritos no tópico 6.2.1 Efeitos desejáveis da tecnologia (Desfecho secundário: Qualidade de vida relacionada à saúde págs. 34 a 45). No estudo PACIFIC, após o término do tratamento com radioquimioterapia, os pacientes foram randomizados para receber durvalumabe ou placebo por até 12 meses. As ferramentas da EORTC (questionários QLQ-C30 e QLQ-LC13) foram aplicadas na randomização entre os grupos, nas semanas 4 e 8, depois a cada 8 semanas até a semana 48 e depois a cada 12 semanas até a progressão tumoral. Conforme foi descrito no Relatório da CONITEC, não houve diferença entre os grupos no que diz respeito à deterioração dos desfechos PRO pré-especificados. Isso deve ser ressaltado como um desfecho positivo: os pacientes no grupo durvalumabe receberam um tratamento medicamentoso durante um ano que, além do efeito benéfico de aumento de sobrevida global, não teve impacto na qualidade de vida. , Em relação aos eventos adversos, descritos no tópico 6.2.2 Efeitos indesejáveis da tecnologia (págs. 46 a 50), realmente não foram notadas diferenças clinicamente relevantes entre o tratamento com durvalumabe e o placebo. Novamente, este é um desfecho positivo, pois o tratamento ativo, além de não aumentar de forma significativa a taxa de eventos graus 3 ou 4, levou a um aumento de sobrevida global., Por isso, no item 10. Considerações Finais (pg. 74), seria mais adequado trocar “em relação à qualidade de vida e eventos adversos, não foi observado benefício em relação à terapia disponível no SUS” por outra redação, como por exemplo “tais desfechos favoráveis foram obtidos sem que houvesse comprometimento da qualidade de vida e sem aumento clinicamente significativo dos eventos adversos em relação ao placebo”., 3ª - vide item 15 4ª - vide item 15 5ª - Já no item 12. Recomendação Preliminar da CONITEC (pg. 76) seria mais adequada uma nova redação de “os membros do Comitê consideraram que, apesar de haver evidências favoráveis ao uso do durvalumabe quando comparado ao monitoramento clínico disponível no SUS, em relação aos desfechos primários de sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão (SLP), não foi observado benefício em comparação ao monitoramento clínico em relação à qualidade de vida e eventos adversos”. Mais uma vez, deve ser ressaltado que o efeito benéfico de aumento de sobrevida global foi obtido sem que houvesse comprometimento de qualidade de vida ou aumento clinicamente significativo de eventos adversos. , Em relação à análise das evidências econômicas e ao tópico 10. Considerações Finais (pg. 74), seria importante lembrar que se trata um tratamento de uma neoplasia maligna em uma fase mais precoce (estágio III, ou seja, sem evidência de metástases), em que é feito um tratamento com intenção radical. Dessa forma, trata-se de um tratamento que não somente pode aumentar a sobrevida global, mas também deixar alguns pacientes curados. Por isso, gostaria de deixar duas sugestões: 1) avaliar limitar a aprovação para pacientes com expressão de PD-L1 maior ou igual a 1%, uma vez que no grupo com expressão <1% não pode ser demonstrado aumento de sobrevida global (pág. 28 do Relatório) , 2) avaliar alternativas para a

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		redução de preço (por exemplo, para pacientes sem progressão 20 meses após o início do tratamento, o demandante faria o estorno de X frascos do medicamento.,
08/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Este medicamento mudou radicalmente a expectativa de vida dos pacientes com câncer de pulmão estágio III, atribuindo inclusive possibilidade de cura 2ª - Meus pacientes já são tratados desta forma na saúde suplementar há vários anos, com excelentes resultados 3ª - O custo do tratamento se justifica frente à seus inequívocos e resultados 4ª - Custo x benefício favorável 5ª - Não
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento com ganho de sobrevida global com estudos que respaldam o uso 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nada a declarar. 2ª - Nada a declarar. 3ª - Nada a declarar. 4ª - Nada a declarar. 5ª - Nada a declarar.
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/01/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes merecem ter a chance na rede pública de ter um tratamento melhor e a chance de ser curado 2ª - Os pacientes merecem ter a chance na rede pública de ter um tratamento melhor e a chance de ser curado 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. ACESSEBILIDADE E EFICACIA NOS TRATAMENTOS AS PESSOAS MAIS CARENTES. 2ª - NÃO 3ª - NÃO 4ª - NÃO 5ª - NÃO
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Uso do durvalumabe de manutenção em câncer de pulmão de pequenas células demonstrou aumento de sobrevida livre de progressão de doença e sobrevida global. 2ª - Uso do durvalumabe de manutenção em câncer de pulmão de pequenas células demonstrou aumento de sobrevida livre de progressão de doença e sobrevida global. 3ª - Ndn 4ª - Ndn 5ª - Ndn
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Emprego do Durvalumabe em doença irresssecavel mostra ganho de sobrevida livre de doença importante 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O cenário atual não há perspectivas de impacto na sobrevida global relevante para o estágio III. DURVALUMAB seria a única e excelente opção para o tratamento desses pacientes. O pacific mostra resultados impactantes inclusive no controle da doença localmente avançada irressecável. 2ª - O cenário atual não há perspectivas de impacto na sobrevida global relevante para o estágio III. DURVALUMAB seria a única e excelente opção para o tratamento desses pacientes. O pacific mostra resultados impactantes inclusive no controle da doença localmente avançada irressecável. 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Não.
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento com durvalumabe não só pode levar a uma significativa melhora no quadro clínico do paciente, como também representa uma abordagem de intenção curativa para a doença irressecável em estágio III. 2ª - NAO 3ª - NAO 4ª - NAO 5ª - NAO
09/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente do SUS precisa ter a mesma chance de cura que o paciente da rede privada 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/01/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tive um parente que usou a medicação, e após o uso pude ver o tanto que ele ficou bem e sem o maldito câncer 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Dados de estudo fase 3 mostram aumento de sobrevida (curabilidade) de pacientes com neoplasia de pulmão de não-pequenas células estadio III tratados com Durvalumab após quimio e radioterapia 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação associado a aumento da taxa de cura - redução de mortalidade. Imunoterapia modificou o prognóstico de pacientes com câncer de pulmão não pequenas células 2ª - Estudo PACIFIC. -> Durvalumab after Chemoradiotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2017 Nov 16, 377(20):1919-1929. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
09/01/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como ja acompanhei um amigo com câncer de pulmão, notei que após o tratamento que ele fez com essa medicação, ele se curou e até hoje o câncer não voltar, e se Deus quiser nunca mais voltará, com isso vejo que muitas pessoas podem se salvar dessa doença maldita 2ª - Nao 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/01/2024	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. São vidas que dependem desta medicação. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/01/2024	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. , O câncer de pulmão, principal causa de morte por neoplasias, apresenta alto índice de diagnóstico em estágio avançado, muitos dos quais não elegíveis para cirurgia. Antes do estudo PACIFIC (2017), o prognóstico era reservado. O Durvalumabe, conforme o PACIFIC e evidências de mundo real, demonstrou melhorias significativas na resposta ao tratamento, sobrevida livre de progressão e global, sem comprometer a qualidade de vida. Com benefícios em segurança, sobrevida e qualidade de vida, a SBPT e a SPPT apoiam a inclusão do Durvalumabe no SUS, instando as autoridades a considerar essa recomendação em benefício dos pacientes com câncer de pulmão no Brasil. 2ª - Até a publicação do estudo PACIFIC em 2017, e a atualização de resultados após 5 anos em 2022, o prognóstico de pacientes com CPCNP localmente avançado irrisecável tratados com quimiorradioterapia era bastante reservado, com sobrevida em 5 anos estimada entre 13% e 36%. , Os resultados deste estudo (Durvalumab after Chemoradiotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer), corroborados por evidências de mundo real mostraram aumento expressivo da taxa de resposta ao tratamento, da duração da resposta, da sobrevida livre de progressão e da sobrevida global nos pacientes tratados com durvalumabe, comparados aos que receberam placebo após quimiorradioterapia. Dados de segurança mostraram incidência de eventos adversos significativamente aumentada, mas sobretudo por eventos não graves (Graus inferiores a 3). Explorações adicionais desses estudos não revelaram efeito detrimental do durvalumabe em desfechos reportados pelos pacientes e em qualidade de vida. 3ª - NA 4ª - NA 5ª - NA
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ok 2ª - Ok 3ª - Ok 4ª - Ok 5ª - Ok
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Benefício clínico já demonstrado em estudos e em vida real 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação leva a aumento de sobrevida global 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou a favor da incorporação. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Único controle eficaz do câncer de pulmão metastático, melhorando sobrevida e qualidade de vida 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Não
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A medicação aumenta a chance de cura para pacientes ckm cancer de pulmao localmente avançado irrisecavel! E foi um avanço no tratamento desses pacientes! Baseado em estudo grande de fase 3 com seguimento de longo prazo que prova o beneficio em sobrevida global de modo importante. Ao nao oferecer ao pacientes do SUS prejudica diretamente o prognostico desses pacientes! 2ª - As evidencias clinicas sao inequivocas, com estudo de fase 3 de longo seguimento confirmando o beneficio, e comprovado com estudos de vida real. 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os resultados comprovam a eficácia e tolerabilidade do durvalumabe para o tratamento do CPNPC irressecável em estágio III em pacientes que apresentam uma resposta objetiva ou doença estável após a conclusão da quimiorradioterapia 2ª - Five-Year Survival Outcomes From the PACIFIC Trial: Durvalumab After Chemoradiotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer., Spigel DR, Faivre-Finn C, Gray JE, Vicente D, Planchard D, Paz-Ares L, Vansteenkiste JF, Garassino MC, Hui R, Quantin X, Rimner A, Wu YL,Özgüroglu M, Lee KH, Kato T, de Wit M, Kurata T, Reck M, Cho BC, Senan S, Naidoo J, Mann H, Newton M, Thiyagarajah P, Antonia SJ , J Clin Oncol. 2022, 40(12):1301. Epub 2022 Feb 2. , 3ª - não 4ª - não 5ª - não
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importantíssimo a inclusão do imunoterápico na rede pública. Claro Aumento de sobrevida. 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O benefício agregado ao uso do Durvalumabe neste cenário é altamente relevante. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
10/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento com grande impacto na morbimortalidade dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar. Melhorado a qualidade de vida e prolongando sobrevida e possibilidade de remissão da patologia. 2ª - * Coelho JC et al. Non-Small-Cell Lung Cancer with CNS Metastasis: Disparities From a Real-World Analysis. JCO Glob Oncol. 2022 Mar, 8:e2100333, * Overall Survival with Durvalumab after Chemoradiotherapy in Stage III NSCLC - N Engl J Med 2018, 379:2342-50. DOI: 10.1056/NEJMoa1809697 3ª - - 4ª - - 5ª - -
11/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Esses tratamentos para o câncer precisam estar acessíveis, porque qualquer medicação que aumente a sobrevida é válido 2ª - Nada 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou pneumologista e trabalho com pacientes oncológicos. A imunoterapia possibilita que pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia tenham aumento na sobrevida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O cenário do câncer de pulmão EC III é um cenário que costuma ter desfechos desfavoráveis e as taxas de Cura são baixas. A nova tecnologia tem o objetivo de aumentar as taxas de cura, de uma doença que costuma ter um prognóstico muito ruim. Portanto, aumento em taxa de cura é um importante desfecho, 2ª - O uso de durvalumabe nos pacientes que não apresentam PD após o término da radioquimioterapia se baseia no estudo PACIFIC, de fase III, com 713 pacientes randomizados na proporção 2:1 para receberem tratamento de consolidação com imunoterapia ou placebo por 1 ano. Observou-se aumento da SG com durvalumabe (HR=0,72, IC de 95%: 0,59-0,89, p=0,025), e sobrevida em 5 anos de 43% para durvalumabe e 33% para placebo [N Engl J Med 379:2342, 2018, J Clin Oncol 40:1301, 2022]. A SLP também foi um dos desfechos primários, e demonstrou-se benefício em favor de durvalumabe, com mediana de 16,9 versus 5,6 meses (HR=0,55, IC de 95%: 0,45-0,68), independentemente da expressão de PD-L1. A ocorrência de toxicidade grau 3 ou 4 foi semelhante nos dois braços (29,9 versus 26,1%). Nos pacientes que receberam durvalumabe, em relação àqueles que receberam placebo, a ocorrência de pneumonite de qualquer grau e de grau 3/4 foi observada em 33,9 versus 24,8%, e em 3,4 versus 2,6%, respectivamente [N Engl J Med 377:1919, 2017]. O estudo PACIFIC mantém benefício consistente em todas as suas análises, seja na publicação inicial ou nas análises de 24, 48 e 60 meses. A análise de 60 meses confirma o benefício em SLP mediana e SG. 3ª - Considerar testar EGFR e aprovar apenas para pacientes EGFR negativo. No estudo, os pacientes não eram necessariamente testados para EGFR, contudo, aqueles EGFR mutados não apresentaram benefício em sobrevida em nenhuma das análises, com a análise de 60 meses demonstrando HR=0,85 (IC de 95%: 0,37-1,97) para SLP e HR=0,82 (IC de 95%: 0,39-1,71) para SG. Diante desses dados não favorecemos o uso de durvalumabe em indivíduos com mutações de EGFR. , Dessa forma, estaremos selecionando melhor a população que realmente se beneficiará e economicamente será mais factível o uso no SUS. 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/01/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou casado com paciente que foi diagnosticada como portadora de HPN, CID-10: D59. 5 – Hemoglobinúria Paroxística Noturna, faz 15 anos. Sou muito grato ao SUS pela incorporação do medicamentos SOLIRIS (Eculizumabe) que minha esposa faz uso contínuo faz 14 anos. E precisa de novo atendimento do SUS para aplicação a cada 15 dias. Observando a bula do medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe) foi possível identificar que a posologia indicada é a cada 60 dias. Considerando que com a incorporação ao SUS deste novo medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe) seria uma enorme melhoria na minha qualidade de vida como familiar. Uma vez que reduziria a quantidade de deslocamentos para acompanhar a paciente., 2ª - O medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe) demonstrou redução do risco de trombose em razão de um melhor controle da hemólise., Os estudos comprovaram um bloqueio melhor de C5 pelo medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe), com inibição completa do complemento terminal, em comparação ao atual medicamentos disponibilizado pelo SUS, qual seja, SOLIRIS (Eculizumabe)., 3ª - O intervalo maior entre as infusões possibilitaria a redução dos custos nos deslocamentos para acompanhar a paciente. Fato que ocasionaria significativo impacto positivo em relação a avaliação econômica familiar. 4ª - O intervalo maior entre as infusões possibilitaria a redução dos custos de utilização do SUS. 5ª - Viva ao SUS! Estou na torcida para que o medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe) seja incorporado no SUS.
11/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O medicamento precisa ser ofertado para os pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/01/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Uma medicação que devolve qualidade de vida para pacientes que se sentem condenados. Oferecer tratamento e vida! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/01/2024	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou paciente diagnosticada como portadora de HPN, CID-10: D59. 5 – Hemoglobínúria Paroxística Noturna, faz 15 anos. Sou muito grata ao SUS pela incorporação do medicamento SOLIRIS (Eculizumabe) que faço uso contínuo faz 14 anos. E preciso de novo atendimento do SUS para aplicação a cada 15 dias. Observando a bula do medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe) foi possível identificar que a posologia indicada é a cada 60 dias. Considerando que com a incorporação ao SUS deste novo medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe) seria uma enorme melhoria na minha qualidade de vida como paciente. Uma vez que reduziria a quantidade de deslocamentos para aplicação. 2ª - O medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe) demonstrou redução do risco de trombose em razão de um melhor controle da hemólise., Os estudos comprovaram um bloqueio melhor de C5 pelo medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe), com inibição completa do complemento terminal, em comparação ao atual medicamentos disponibilizado pelo SUS, qual seja, SOLIRIS (Eculizumabe). 3ª - O intervalo maior entre as infusões possibilitaria a redução dos custos nos deslocamentos para aplicações. Fato que ocasionaria significativo impacto positivo em relação a avaliação econômica familiar. 4ª - O intervalo maior entre as infusões possibilitaria a redução dos custos de utilização do SUS. 5ª - Viva ao SUS! Estou na torcida para que o medicamento ULTOMIRIS (Durvalumabe) seja incorporado no SUS.
11/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. No sistema público, em média, 9,4% dos pacientes descobrem a doença em estágio III, já no sistema privado a taxa sobe para 11,4%¹. , , Pacientes de planos de saúde têm média de sobrevida global duas vezes maior do que pacientes da rede pública (12,1 meses no sistema público x 24,2 meses no sistema privado)¹. , , O tratamento com durvalumabe não só pode levar a uma significativa melhora no quadro clínico do paciente, como também representa uma abordagem de intenção curativa para a doença irremediável em estágio III. 2ª - Observa-se, na prática, melhores resultados de sobrevida e demais desfechos para os pacientes que são expostos a durvalumabe, frente aos não expostos. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É de grande relevância ter disponível pelo SUS esta medicação que trata este tipo específico de câncer de pulmão. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Toda medicação que mude curso clínico da doença para remissão, cura ou melhora do quadro clínico deve ser disponibilizada à população através do SUS 2ª - As evidências clínicas são consistentes e mostram aumento da sobrevida e tal fato por si só já valida a liberação para os pacientes do SUS, demonstrando segurança e eficácia. 3ª - O SUS tem como absorver este investimento no tratamento de agravos à saúde da população assistida pelo mesmo. 4ª - A utilização da medicação em questão vai diminuir a taxa de internações e intercorrências relativas ao tratamento não adequado ou não otimizado do câncer de pulmão, reduzindo gastos do SUS com as intercorrências. 5ª - Não
12/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. ACREDITO SER UMA TERAPIA QUE PODE MUDAR O CURSO DA DOENÇA DO PACIENTE, SENDO ELA FINITA E COM INTENÇÃO CURATIVA. 2ª - O ESTUDO PACIFIC MOSTROU UM GANHO DE 43% DE SOBREVIDA GLOBAL EM 5 ANOS APÓS O TRATAMENTO, OU SEJA, 43% DOS PACIENTES VIVOS APÓS 5 ANOS E 33% DE PACIENTES LIVRES DE PROGRESSÃO APÓS 5 ANOS. 3ª - POR SER UM TRATAMENTO FINITO, COM 12 MESES, É POSSÍVEL TER PREVISIBILIDADE NO CUSTO. 4ª - O NÚMERO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS NO ESTÁDIO III IRRESSECÁVEL É PEQUENO, QUANDO COMPARADO AOS PACIENTES METASTÁTICOS. E TRATA-SE DA ÚLTIMA POSSIBILIDADE DE CURA. 5ª - ACREDITO QUE A INCORPORAÇÃO PODERÁ AJUDAR OS PACIENTES A TEREM UMA CHANCE DE CURA.
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Alteração da evolução natural da doença (câncer). Aumenta significativamente a sobrevida. 2ª - Acompanhamento a evolução dos pacientes que receberam ou recebem esse medicamento na rede privada. Muda a história natural da doença. Acrescenta em sobrevida. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É mais uma boa opção terapêutica para casos refratários 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A inclusão da medicação no SUS deverá beneficiar muitos pacientes pelos ganhos de sobrevida livre de progressão e sobrevida global 2ª - No geral, 709/713 pacientes randomizados receberam tratamento nos braços de durvalumabe (n/N = 473/476) ou placebo (n/N = 236/237). O último paciente completou o tratamento do estudo em maio de 2017. Em 11 de janeiro de 2021 (duração média de acompanhamento de 34,2 meses em todos os pacientes, intervalo, 0,2–74,7 meses), SG atualizado (HR estratificado 0,72, IC 95% 0,59–0,89, mediana de 47,5 vs 29,1 meses) e SLP (HR estratificado 0,55, 95% CI 0,45–0,68, mediana de 16,9 vs 5,6 meses) permaneceram consistentes com os resultados das análises primárias. As taxas de SG em 60 meses foram de 42,9% e 33,4% com durvalumabe e placebo, respectivamente, e as taxas de SLP em 60 meses foram de 33,1% e 19,0%, respectivamente. , , Estas análises de sobrevida atualizadas, com base em dados de 5 anos do PACIFIC, demonstram SG robusta e sustentada mais o benefício SLP durável com o regime PACIFIC. Estima-se que 42,9% dos pacientes randomizados para durvalumabe permanecem vivos em 5 anos e aproximadamente um terço permanece vivo e livre de progressão da doença, corroborando para o regime PACIFIC como padrão de tratamento para este subgrupo de pacientes. , Referência: David R. Spigel et al., Five-year survival outcomes with durvalumab after chemoradiotherapy in unresectable stage III NSCLC: An update from the PACIFIC trial. Journal of Clinical Oncology 2021 39:15_suppl, 8511-8511. 3ª - discutir o preço da medicação com a indústria farmacêutica e diminuir as taxas de imposto sobre o produto para um maior número de pacientes se beneficiar com o uso desta medicação 4ª - não 5ª - não
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O estudo Pacífic mostrou evidente benefício da incorporação do Duvalumabe para pacientes com câncer de pulmão não pequenas células tratados com QT+ RT que não progrediram doença 2ª - Sim , na prática clínica, para pacientes que tiveram acesso ao uso do durvalumabe foi muito significativo e não acrescentou efeitos adversos importantes. 3ª - Acredito que o benefício da estratégia compensa o custo financeiro 4ª - Não 5ª - Muito triste ver o grande abismo entre a realidade de possibilidades de opção terapêutica entre o pu
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Benefício para os pacientes. 2ª - Estudos já demonstraram eficácia e benefício clínico com o uso da medicação nesse perfil de pacientes. 3ª - NA 4ª - NA 5ª - NA

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante medicamento com forte evidencia de beneficio 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
12/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos de acompanhamento a longo prazo mostraram claro benefício de sobrevida para os pacientes tratados com durvalumab. É considerado nível I de evidência e tratamento padrão ouro de consolidação após quimiorradioterapia no estadio III. 2ª - Tratamento impacta significativamente a sobrevida desses pacientes. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Neoplasia de maior mortalidade.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/01/2024	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como demandante e detentora de registro da tecnologia em análise (durvalumabe), a AstraZeneca DISCORDA do parecer preliminar DESFAVORÁVEL do Comitê de Medicamentos, tendo como base os motivos a seguir que foram detalhadamente expostos no Ofício anexado a esta contribuição: - Durvalumabe para o tratamento de pacientes com CPNPC estágio III irressecável, cuja doença não progrediu após a terapia de quimiorradiação à base de platina, demonstra ganho de SG e SLP, além de outros relevantes desfechos secundários, num cenário de necessidade médica não atendida clara, que corresponde à última linha de tratamento capaz de oferecer a possibilidade de cura da doença, , - A qualidade da evidência foi considerada alta para todos os desfechos investigados, a avaliação metodológica dos estudos apresentou baixo risco de viés em todos os 5 domínios na avaliação geral e os dados de efetividade no mundo real suportam os achados do estudo PACIFIC. Além disso, há capacidade de rede instalada para absorver o uso desta imunoterapia no SUS, , - Do ponto de vista econômico, por ser um tratamento finito (tempo de uso limitado até 12 meses) para população-alvo bastante específica, espera-se que no Brasil poucos pacientes sejam elegíveis a este tratamento e, portanto, que o impacto orçamentário incremental com a incorporação da tecnologia seja previsível e gerenciável para o sistema de saúde, , - A análise de custo-efetividade com a nova proposta de desconto de 40,60% sobre PF0% identificou uma RCU de R\$ 118.191,63 para apresentação de 120 mg/2,4 mL e de R\$ 123.463,39 para apresentação de 500 mg/10 mL, podendo, portanto, a tecnologia ser considerada custo-efetiva quando utilizada a referência de limiar alternativo de 3 vezes o PIB per capita atualizado de 2022 (R\$ 138.465,00 por QALY). 2ª - Além do conjunto de evidências clínicas abordadas no dossiê de incorporação e reforçadas no Relatório de recomendação preliminar, a AstraZeneca forneceu por meio do Ofício anexado a esta contribuição dados adicionais recém-publicados que suportam a necessidade médica não atendida no cenário de saúde pública do Brasil e a população potencial elegível por demanda aferida., O estudo de Dias et. al (2023) analisou informações de pacientes diagnosticados com câncer de pulmão (CID C34) entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2022 utilizando a base pública DATASUS. Dos 5.924 pacientes em estágio III irressecáveis que receberam tratamento com QRT observou-se uma SG de 15 meses (CI 95% 13-15 meses) e SLP de 4 meses (CI 95% 3-4 meses), 2.701 mortes (45,6% dos pacientes) foram descritas [1]. Em relação aos custos de tratamento, foi relatado que, entre os pacientes que progrediram, o custo de tratamento foi 32,6% maior quando comparado aos pacientes que não progrediram, sugerindo, portanto, um impacto econômico considerável para os pacientes que evoluem para um estágio metastático de tratamento [1]., O trabalho de Duarte et. al (2023) reportou a estimativa de população-alvo para tratamento com durvalumabe para subgrupo de CPCNP, a partir de dados do DATASUS. Foi observado que apenas 3,7% de todos os pacientes com câncer de pulmão que iniciam tratamento sistêmico anualmente no SUS serão elegíveis a terapia de consolidação após QRT [2]., 1. Dias C et al. Outcomes and Health-Related Costs of Patients with Unresectable Stage III Non-Small Cell Lung Cancer in the Brazilian Public Health System. Disponível em https://www.ispor.org/heor-resources/presentations-database/presentation/euro2023-3787/131189., 2. Duarte et al. Patients' epidemiology in stage III, unresectable non-small-cell lung carcinoma: A real-world analysis in Brazil. Journal of Clinical Oncology, 2023. 41(16). 3ª - A fim de incorporar as apreciações sobre os resultados econômicos de durvalumabe, a AstraZeneca propõe um novo preço de incorporação, adicionando 13,3% de desconto à proposta inicial, correspondendo a um desconto de

40,60% sobre o preço fábrica (PF) com 0% de ICMS e incidência de 12% de PIS/COFINS, que reduzirá o preço do frasco de durvalumabe, com apresentação de 120mg/2,4ml, de R\$ 2.136,56 para R\$ 1.852,01. O mesmo desconto é proposto para a apresentação de 500 mg/10 mL, passando de R\$ 8.902,50 para R\$ 7.716,74., Nestas condições, para a apresentação de 120 mg/2,4 ml razão de custo-efetividade incremental (RCEI) é agora estimada em R\$ 105.755,41 e a razão de custo-utilidade incremental (RCUI) é de R\$ 118.191,63. Já para a apresentação de 500 mg/10 mL, a RCEI é de R\$ 110.472,46 e a RCUI é de R\$ 123.463,39., Nesta nova análise, aplicando o desconto adicional proposto para ambas as apresentações, as estimativas centrais do modelo, bem como a variação do parâmetro de utilidades na análise de sensibilidade determinística, geraram resultados de RCUI dentro do limiar alternativo de 3 vezes o PIB per capita atualizado de 2022 (R\$ 138.465,00)., Informações detalhadas podem ser verificadas no Ofício anexado a esta contribuição e nos modelos econômicos enviados ao DGITS.

4ª - Considerando o novo preço proposto para a incorporação de durvalumabe, os resultados da nova análise de impacto orçamentário indicam um custo incremental de R\$ 6.493.405,84 no primeiro ano chegando a R\$ 32.039.054,66 no quinto ano, totalizando R\$ 96.292.491,91 em 5 anos, considerando a participação de mercado de 10% no primeiro ano até 50% no quinto ano no caso-base para a apresentação de 120 mg/2,4ml. A nova estimativa representa uma redução de 14,30% do impacto orçamentário inicialmente calculado., Para a apresentação de 500 mg/10mL, o impacto orçamentário incremental foi calculado em R\$ 100.642.049,04 em cinco anos, considerando a taxa anual de incorporação variando de 10% até 50%., Foi realizada uma análise alternativa utilizando a taxa de difusão acelerada proposta na 124ª da CONITEC - Comitê de Medicamentos, de 40 a 70% em 5 anos. Os resultados demonstraram que mesmo num cenário agressivo de adoção da tecnologia, o impacto orçamentário incremental com durvalumabe (dose calculada pelo peso) é estimado em R\$ 174.339.094,32, consideravelmente menor do que o impacto orçamentário da imunoterapia para o melanoma avançado recomendada pela CONITEC em 2020., Convém ressaltar ainda que comparações de outros casos de medicamentos oncológicos incorporados pela CONITEC mostraram que 70% de taxa de adoção do medicamento em cinco anos pode estar superestimada para a realidade brasileira. , , Informações detalhadas podem ser verificadas no Ofício anexado a esta contribuição e nos modelos econômicos enviados ao DGITS.

5ª - De forma complementar a esta contribuição, os arquivos em Excel com macro habilitada do modelo econômico da apresentação de 500 mg/10 mL (dose fixa) e da apresentação de 120 mg/2,4 mL (dose calculada pelo peso) com o novo desconto proposto foram enviados à Diretoria do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), por e-mail, no dia 10/01/2024. Como observado, os resultados das duas apresentações da tecnologia são similares e sustentam que CACONS e UNACONS têm autonomia e respaldo em bula para decisão da dosagem mais adequada em termos de comodidade posológica, logística e gerenciamento de desperdício.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. medicação que ajuda a curar os pacientes com câncer de pulmão EC III. APRESENTA GANHO EM SOBREVIVÊNCIA E ESTÁ DISPONÍVEL PARA PACIENTES DA SAÚDE SUPLEMENTAR A VÁRIOS ANOS. A NÃO INCORPORAÇÃO DA DROGA NO SUS MANTERÁ UMA DISCRIMINAÇÃO DOS PACIENTES DO SUS EM RELAÇÃO A QUEM TEM CONVENIO MÉDICO. 2ª - AUMENTA SOBREVIVÊNCIA E TAXA DE CURA DOS PACIENTES. NÃO É UM TRATAMENTO PALIATIVO!! 3ª - SE O MS INCORPORAR A MEDICAÇÃO E NEGOCIAR COMPRA UNIFICADA COM O FABRICANTE, O CUSTO CERTAMENTE CAIRÁ BASTANTE. 4ª - GASTO COM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL É ABAIXO DA RECOMENDÁVEL 5ª - DROGA AMPLAMENTE UTILIZADA POR 20% DA POPULAÇÃO. ÓTIMA OPORTUNIDADE DE DIMINUIR A DISCRIMINAÇÃO COM OS PACIENTES DO SUS
13/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação cara porém com grande benefício 2ª - Há clara evidência clínica do benefício da droga 3ª - É cara, mas com benefício 4ª - Não sei detalhar isto 5ª - Como médico tenho vistos ótimos resultados
13/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Imunoterapia revolucionou o tratamento do câncer de pulmão e neste cenário aumenta a expectativa de sobrevivência do paciente, com pouca toxicidade. 2ª - Vide PACIFIC-R 3ª - Deve ser barganhada a aprovação mediante extenso desconto, para que o cálculo de custo-efetividade seja favorável à incorporação. 4ª - É importante implementar políticas de rastreio e fluxogramas de atendimento ao câncer de pulmão, que é o mais letal. Para que o diagnóstico seja precoce e com isso haver redução de custos relacionado à medicações oncológicas. 5ª - Não
14/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O durvalumabe tem se mostrado superior ao tratamento clássico para pacientes com estágio clínico avançado 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação do tratamento é de extrema importância no melhor do tratamento dos pacientes oncológicos neste cenário. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O protocolo de tratamento ao paciente com câncer de pulmão está defasado e é atualmente incapaz de tratar conforme novas evidências científicas 2ª - DOI: 10.1056/NEJMoa1709937, Melhora a taxa de cura do paciente com câncer de pulmão em 30% 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante para os paciente depende do SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Nao 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação desta droga no SUS vai aumentar as taxas de cura dos pacientes com cancer de pulmão localmente avaçado em mais de 30%. No atual cenario, as taxas de cura são de 5%. 2ª - Publicação do estudo PACIFIC no jornal medico da mais impacto, NEJM em 2018 3ª - Não sou qualificada 4ª - Não sou qualificada 5ª - É nossa missão oferecer este tratamento aos pacientes do SUS
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. PRECISAMOS TER OPÇÃO DE MEDICAMENTOS INOVADORES PARA TRATAMENTO DO CÂNCER, INDEPENDENTE DO ESTAGIO. 2ª - NAO 3ª - NAO 4ª - NAO 5ª - NAO
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Forte corpo de evidência científica do benefício deste tratamento. 2ª - Ok 3ª - Ok 4ª - Ok 5ª - Ok
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento com resultados excelentes e com mudança na sobrevida , prognóstico e futuro do câncer de pulmão 2ª - Medicamento com resultados excelentes e com mudança no futuro do câncer de pulmão 3ª - não 4ª - não 5ª - não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Esse tratamento cura pessoas com câncer avançado 2ª - Temos pacientes com bom resultado do tratamento 3ª - Tratamento muito caro inviável para pessoas pagarem 4ª - Se faz necessário a cobertura desse tratamento pelo SUS 5ª - Fico a disposição como médico especialista de cirurgia pulmonar para atender esses pacientes
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Reduz significativamente a taxa de mortalidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento irá auxiliar muitos pacientes cujo tratamento, atualmente, favorece aqueles que tratam apenas no setor privado. Considerando os princípios dos SUS fica claro a incorporação do tratamento. 2ª - Não 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação desta droga no SUS vai aumentar as taxas de cura dos pacientes com câncer de pulmão localmente avançado em mais de 30%. No atual cenário, as taxas de cura são de 5%. 2ª - Não se aplica 3ª - Não se aplica 4ª - Não se aplica 5ª - Não se aplica
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora no tratamento do CPCNP avançado 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação dessa droga aumentará a chance de cura de pacientes com câncer de pulmão localmente avançado de 5% para 30% 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento com eficácia comprovada em nossos Pacientes de convênio. Seria justo poder tratar os Pacientes do sus com a mesma oportunidade. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Esta medicação impacta muito no aumento de sobrevida dos pacientes com Câncer de pulmão 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante aos pacientes que podem fazer uso do mesmo. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.
15/01/2024	Interessado no tema	1ª - Não tenho opinião formada. Não tenho opinião. 2ª - Não. 3ª - Não. 4ª - Não. 5ª - Não.
15/01/2024	Organização da Sociedade Civil	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ganho em sobrevida 2ª - Pacific trial 3ª - N/A 4ª - N/A 5ª - N/A

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou oncologista da UFRJ ha 27 anos e responsável pelo ambulatorio de cancer de pulmão da instituição. O cancer de pulmão geralmente é diagnosticado em estadio avançado e metastático. A chance de cura esta nos estadios iniciais e para os pacientes com doença localmente avançada e sem metástase. Estes pacientes são potencialmente curáveis. Na verdade a quimioterapia combinada a radioterapia cura 20% dos pacientes pelos dados da literatura. No SUS enfrentamos diversos desafios, acesso a imagem para estadiamento, radioterapia sem IMRT para pulmão, ausência de acesso a testes moleculares, ausência de acesso a droga alvo que não seja o Gefitinibe. E ausência de acesso a imunoterapia. A incorporação da imunoterapia de consolidação aumenta as chances de cura de 1 em cada 5 pacientes para 1 em cada 3 pacientes! Atualmente privamos nossos pacientes do SUS de ter acesso a tratamento com ganho de sobrevida., Precisamos melhorar nossos resultados, a sobrevida para cancer de pulmão no Brasil equivale a sobrevida em outros países de 20 anos atras. Temos muito dever de casa. Melhorar acqualidade da radioterapia, atualizar os aparelhos distribuidos pelo projeto expande. Viabilizar estudo molecular e incorporar tratamentos que aumentam a chance de cura. Fazemos um excelente trabalho na política antitabagismo, queda expressiva na prevalência de fumantes no pais. No entanto na medida em que diminuem os casos relacionados ao tabagismo aumentam os casos em não fumantes, com drivers que não temos como tratar como no caso do Alk., Precisamos permitir acesso da populacao de pacientes do SUS com cancer de pulmão a tratamentos curativos, 2ª - Conheço bem os estudos, as evidencias clinicas sao ótimas e garantiram o acesso à medicação em diversos paises do mundo. 3ª - Acredito que seja custo eficaz realizar exame molecular nos pacientes candidatos a uso de durvalumab de consolidação, uma vez que a utilização da droga não foi eficaz em pacientes com mutação de EGFR e/ou translocacao do ALK. Estes pacientes podem representar ate 20% doa adenocarcinomas de pulmão., 4ª - Pode ser diminuído com a identificação de pacientes que terão o maior beneficio, EGFR e ALK selvagens e PDL-1 positivo 5ª - Melhoraria nos aparelhos de radioterapia do projeto expande. Para podermos oferecer SBRT para os pacientes e menor toxicidade da radioterapia convencional, que pode acarretar numa menor proporção de toxicidade pulmonar do tratamento com durvalumab após radioterapia combinada a quimioterapia.
15/01/2024	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como paciente oncológica, posso ser categórica a dizer que acesso a possibilidade de um tratamento de 1 linha pode transformar a vida do paciente 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito ser muito importante atualizarmos os tratamentos disponíveis em oncologia para os pacientes com câncer de pulmão. , 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Não tenho opinião formada. Sou a favor de incorporação desde que seja custo efetivo dentro dos limiares estabelecidos, e que não diminua a chance de outros tratamentos mais impactantes serem incorporados 2ª - - 3ª - - 4ª - - 5ª - -
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou cirurgião torácico, lido com pacientes de neoplasia pulmonar e conheço benefício da medicação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nada digno de nota 2ª - Nada digno de nota 3ª - Nada digno de nota 4ª - Nada digno de nota 5ª - Nada digno de nota
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Fundamental que se atualize as opções de tratamento para câncer de pulmão no sistema público, estamos pelo menos 20 anos atrasados em relação a medicina brasileiro privada 2ª - Nao 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Droga com eficácia comprovada 2ª - Droga validada para tratamento de câncer de pulmão 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
15/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes com Câncer de Pulmão Não Pequenas Células , se beneficiarão, pois é um Estádio III Irressecavel, aonde os pacientes não poderão realizar cirurgia. 2ª - - Mais de 42% dos pacientes vivos que foram tratados com Durvalumabe em 5 anos, , - Em 5 anos,, mais de 33% dos pacientes estão vivos e sem progressão da Doença. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou médico oncologista e a minha prática clínica reforça a indicação. , É uma droga segura que faz diferença nos pacientes que respondem bem. O que mais faz sentido é a resposta sustentada. 2ª - Benefício em sobrevida global após análise de 5 anos do estudo de fase 3 PACIFIC , https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.21.01308 3ª - - 4ª - - 5ª - -
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O estudo PACIFIC já está consolidado na literatura com a demonstração de que a sobrevida global dos pacientes com câncer de pulmão estágio clínico III irressecavel dobra em relação aqueles que não usaram. De modo que visto que se trata de tratamento de doença localmente avançada com potencial curativo, o durvalumabe é uma excelente opção. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Com certeza deve ser incorporado 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Paciente do sus deve ter acesso ao mesmo tratamento que o paciente do convênio. 2ª - Nao 3ª - Análise de custo efetividade deve considerar o custo indireto envolvido na família em um paciente com melhor resposta ao tratamento e pouco efeito colateral mantendo paciente independente para atividades de dia a dia por muito mais tempo 4ª - Estado em condicoes de incluir no orçamento 5ª - Nao
15/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação dessa droga no SUS vai aumentar as taxas de.ciras dos pacientes com câncer de pulmão localmente avançado em 30%. No atual cenário, as taxas de cura são 5% 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Essa medicação é utilizada após quimiorradioterapia concomitante em pacientes com neoplasia de pulmão não pequenas células de estadio III irresecável. 2ª - Dados atualizados do estudo PACIFIC mostraram uma redução de 28% no risco de morte entre esses pacientes, com sobrevida mediana 47.5 vs 29.1 meses no grupo que recebeu a medicação, , , Spigel DR, Faivre-Finn C, Gray JE, Vicente D, Planchard D, Paz-Ares L, Vansteenkiste JF, Garassino MC, Hui R, Quantin X, Rimner A, Wu YL, Özgüroglu M, Lee KH, Kato T, de Wit M, Kurata T, Reck M, Cho BC, Senan S, Naidoo J, Mann H, Newton M, Thiyagarajah P, Antonia SJ. Five-Year Survival Outcomes From the PACIFIC Trial: Durvalumab After Chemoradiotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer. J Clin Oncol. 2022 Apr 20, 40(12):1301-1311. doi: 10.1200/JCO.21.01308. Epub 2022 Feb 2. Erratum in: J Clin Oncol. 2022 Jun 10, 40(17):1965. PMID: 35108059, PMCID: PMC9015199. 3ª - - 4ª - - 5ª - -
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Esse já é o tratamento padrão para câncer de pulmão irresseccavel 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Aumentar a possibilidade de terapia do câncer de pulmão que é o mais letal de todas as neoplasias, sendo a quinta causa de morte no mundo. 2ª - Ganho significativo na possibilidade de sobrevida em portadores da doença 3ª - Medicamento caro, portanto necessária a criação de protocolos rígidos para a sua utilização. 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação importante, mudando prognóstico e aumentando sobrevida dos pacientes 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Durvalumab no cenário de câncer de pulmão de não pequenas células estágio III foi um divisor de águas no tratamento, mudando a história natural da doença ao curar mais pessoas com esse diagnóstico, ao diminuir em 32% o risco de morte pela doença em 5 anos. Somado a isso, sabemos que apenas uma pequena parte da população com câncer de pulmão é elegível para o tratamento, visto que a maioria é diagnosticada com doença avançada, o que não geraria um aumento do custo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os tratamentos oncológicos com modificação em sobrevida global e sobrevivência livre de progressão devem ser disponíveis a todos os indivíduos independente dos seus recursos pois não há dinheiro que pague pela vida de ninguém ! Os dados são irrefutáveis 2ª - As evidências já estão sedimentadas nos estudos clínicos que comprovam eficácia e benefícios para os pacientes 3ª - As evidências já estão sedimentadas nos estudos clínicos que comprovam eficácia e benefícios para os pacientes 4ª - As evidências já estão sedimentadas nos estudos clínicos que comprovam eficácia e benefícios para os pacientes 5ª - As evidências já estão sedimentadas nos estudos clínicos que comprovam eficácia e benefícios para os pacientes
15/01/2024	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O câncer de pulmão é muito agressivo. Imfinzi aumenta a sobrevida global e tem intenção curativa. Ele muda a história da doença 2ª - Nao 3ª - Imfinzi traz melhora global do paciente, levando a deshospitalizacao e gastos com internações 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Durvalumabe mostrou ser a melhor opção de sobrevida para carcinoma de, Pulmão Ec III irresssecável. É direito de todos os brasileiros ter acesso a esta medicação 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Não
15/01/2024	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos científicos sobre o tema comprovam sua eficácia 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Ganho inquestionável de sobrevida global! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Durvalumabe mostrou benefício em sobrevida livre de progressão e sobrevida global em paciente com câncer de pulmão não pequenas células EC III. 2ª - Durvalumabe mostrou benefício em sobrevida livre de progressão e sobrevida global em paciente com câncer de pulmão não pequenas células EC III. 3ª - O acréscimo desta medicação no SUS implicará em menos gastos com internações devido aos dados que mostram superioridade em termos de sobrevida livre de progressão. 4ª - O acréscimo desta medicação no SUS implicará em menos gastos com internações devido aos dados que mostram superioridade em termos de sobrevida livre de progressão. 5ª - Durvalumabe mostrou benefício em sobrevida livre de progressão e sobrevida global em paciente com câncer de pulmão não pequenas células EC III.

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/12/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante que o paciente tenha acesso a um medicamento com intenção curativa em uma doença com alta mortalidade 2ª - Não 3ª - Sei que é um tratamento previsível - tem 1 ano de duração e pode curar os pacientes 4ª - Previsibilidade de um tratamento com intenção curativa 5ª - Não
26/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Imprscindível por aumentar a sobrevida 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
26/12/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Não 2ª - Não 3ª - Não, 4ª - Nao 5ª - Não
26/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Demonstração de ganho de sobrevida global e sobrevida livre de progressão, com qualidade de vida em estudos de fase 3., Cenário complexo, porém com perspectiva de tratamento curativo. Imunoterapia faz toda diferença conforme estudos clínicos. 2ª - https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.21.01308 3ª - Estudos de custo efetividade ainda são raros aqui no Brasil, porém visto estarmos em cenário curativo, apesar de tratamento caro por 1 ano, paciente com menos internações, menos recorrência, menos mortes, menos internaçs. 4ª - Nao 5ª - Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
26/12/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Salvaria muitas vidas. 2ª - Nao 3ª - Não 4ª - não 5ª - Não
26/12/2023	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Convivo com paciente com câncer de pulmão que não tem oportunidade de tratamento melhor e mais adequado pois é atendido no sus. Essa oportunidade seria fantástico para dar uma chance de cura. 2ª - Pelo que tenho de conhecimento esse tratamento pode curar o paciente 3ª - Nenhuma 4ª - Li também que é um tratamento que tem fim, ao paciente usa apenas um ano e mesmo depois de parar tem a chance de cura 5ª - Não
27/12/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. . 2ª - . 3ª - . 4ª - . 5ª - .
27/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Terapia alvo, especialmente para neoplasia do pulmão EGFR positivo, já possuem estudos fase III que demostram grande ganho de sobrevida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Opção para pacientes com estágio avançado do câncer de pulmão melhorando a realidade dos pacientes com intenção curativa. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
27/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento de fundamental impacto no tratamento 2ª - Nao 3ª - Nao 4ª - Nao 5ª - Nao
27/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Benefício incontestável 2ª - Buscar sempre o melhor. 3ª - Equidade. 4ª - Economia sem perda de benefício. 5ª - Ajudar o próximo.
28/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trabalho com pesquisa clínica e sei dos efeitos positivos do medicamento. Com certeza deve ser incorporado no SUS 2ª - NA 3ª - Na 4ª - Na 5ª - Na

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
28/12/2023	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A imunoterapia mudou a forma de tratar os pacientes com câncer, infelizmente esta tecnologia não esta incorporada no SUS para os pacientes com câncer de pulmão, o que pode contribuir para resultados piores de sobrevida se comparado com a população da saúde suplementar. 2ª - As evidências científicas são incontestáveis ao benefício do uso do durvalumabe nos pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células estágio clínico III irresssecáveis que não progrediram após a quimiorradioterapia, confirmadas por estudos clinicos randomizados de fase III com ganho em sobrevida global. 3ª - O fato de tratar-se de um tratamento finito e com indicação precisa pode ajudar nos cálculos de custo efetividade, 4ª - Acredito que deva ser analisado baseado no limite de PIB estipulado atualizado 5ª - Tratamento com potencial curativo para câncer de pulmão
30/12/2023	Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acredito que o medicamento deva ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não