

Contribuições da Consulta Pública - Formulário ATS - Blinatumomabe para adultos leucemia linfoblástica aguda de células B - doença residual mínima positiva - Conitec

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Interessado no tema 17/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, é preciso ter um olhar mais apurado e cuidadoso para as pessoas que têm o tipo de leucemia que pede por esse medicamento que, muitas das vezes, não tem dinheiro para comprar já que é tão caro. É questão de saúde pública!	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 17/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Todos os medicamentos deveriam ser disponibilizados pelo sus, tanto para controle de distribuição, quanto para garantia de que vai chegar a quem precisa	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 17/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, É mais uma oferta de tratamento para os adultos que se tratam da leucemia, evitando a “recaída” do câncer. Isso pode ser crucial para a manutenção de pacientes que sofrem com câncer leucêmico.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 17/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O acesso a novas tecnologias de tratamento é imprescindível para os pacientes	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 17/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: , Positivo e facilidades: , Negativo e dificuldades:	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 17/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Aumentaria as opções de tratamento para o paciente que não tem recurso para acessar um medicamento de alto custo, trazendo benefícios à sua saúde.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Melhora significativa na saúde do paciente., Negativo e dificuldades: Paciente no sistema público só consegue acesso ao medicamento Blinatumumabe através de ação judicial, trâmite demorado, o que agrava sua situação de saúde.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 17/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A incorporação do medicamento ao SUS diminui o risco de retorno da doença, economizando recursos aos cofres públicos e qualidade de vida ao paciente.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 17/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, É necessário para que os pacientes tenham um bom prognóstico da doença	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 19/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Embora caro, a medicação é altamente eficaz (taxa de resposta de 78% versus <30%) e menos tóxica que a quimioterapia intensiva. O fato de não ter o medicamento no SUS implica num maior número de ciclos de quimioterapia, idas para UTI, maior gastos com antibióticos, antifúngicos e suporte intensivo e uma maior taxa de transplante de medula realizados em pacientes com resposta subótima, levando a mais recaídas e mais gastos com novas terapias.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: É um medicamento utilizado para alcançar respostas profundas em leucemia linfóide aguda do adulto, objetivando negatização da doença residual mínima. É algo necessário para realização do transplante de medula óssea nestes pacientes. É muito mais eficaz e menos tóxico que o uso da quimioterapia intensiva. , Negativo e dificuldades: Ponto negativo seria a infusão contínua, porém a outra opção para estes pacientes seria a quimioterapia intensiva (FLAG-IDA), que também requer internação por 1 mês.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Resgate com quimioterapia intensiva - FLAG-IDA, metotrexato em altas doses com citarabina., Positivo: Sinceramente, nenhum. , Negativo: Terapia pouco eficaz (<30% de resposta), com alta morbidade e mortalidade (alta taxa de transfusão, ida para UTI e mielotoxicidade profunda).	4ª - Além das evidências apontadas no dossiê, gostaria de salientar os resultados muito ruins alcançados na terapia da LLA do adulto no SUS (Brasil), resultado da ausência de terapias menos tóxicas e mais eficazes, associadas ao uso de esquemas quimioterápicos altamente tóxicos - doi: 10.1080/16078454.2022.2052602 / doi: 10.1016/j.clml.2018.03.001 / doi: 10.1016/j.htct.2022.06.006. Reconhecidamente, marcadas as diferenças econômicas e sociais com países ricos, os nossos resultados são MUITO piores do que o esperado, sendo comparável com países em condição de extrema pobreza.	5ª - Não
Profissional de saúde 19/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Medicamento deve ser incorporado ao SUS visto excelente resposta em estudos clínicos, poucos efeitos colaterais e possibilitando a cura de uma doença agressiva como a leucemia linfóide aguda	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe , Positivo e facilidades: Medicação com poucos efeitos colaterais e os que existem são facilmente tratados. Tem ótima resposta no tratamento de pacientes com leucemia linfóide aguda possibilitando terapias curativas como o transplante de medula alogênico posteriormente, Negativo e dificuldades: Dificuldade é a administração da medicação internado, 28 dias consecutivos	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Inotuzumabe, quimioterapia convencional, Positivo: Nivolumabe - boa taxa de negatização de doença residual mínima, Negativo: Quimioterapia - muito tóxica e menos eficiente, pacientes já expostos a quimioterapia anteriormente	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 19/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe , Positivo e facilidades: Vida plena e sem doença , Negativo e dificuldades: Tempo de acesso do paciente ao medicamento	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 19/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe em recaída de LLA pós TMO alogênico , Positivo e facilidades: Resposta com DRM negativa , Negativo e dificuldades:	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Protocolo Hypercvad , FLAG + Dauno , Positivo: , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 19/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Blinatumomabe é uma medicação de uso relativamente fácil com possibilidade de uso domiciliar com a bomba de infusão portátil, efeitos colaterais leves e com excelente taxa de resposta, para LLA com DRM + é fundamental melhorar tratamento para possibilitar realização de Transplante de medula óssea.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: blinatumomabe, Positivo e facilidades: medicamento de uso fácil com excelente resposta e poucos efeitos colaterais., Negativo e dificuldades: aprender a prescrever e treinar equipe para uso correto da medicação	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia padrão , Positivo: resposta , Negativo: transfusões, diversos efeitos colaterais, tempo de internação extremamente prolongado, efeitos fora do alvo da doença causando diversas infecções e perda de performance.	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Interessado no tema 20/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Por já ter conhecimento e aprofundamento em doenças onco hematológicas tenho pleno entendimento da necessidade de incorporação de uma terapia para LLA, visto a gravidade e a falta de terapias que entreguem a sobrevida e mudem o curso do tratamento desses pacientes.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - .	5ª - .
Profissional de saúde 20/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O tratamento da LLA B no adulto não tem nenhuma atualização no SUS há décadas, apesar de francos avanços na área, que é o caso do Blinatumomab. O medicamento aprofunda a resposta ao tratamento, e consequentemente aumenta as chances do sucesso do transplante de medula óssea e da chance de cura da doença.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomab, Positivo e facilidades: O blinatumomab aprofunda a resposta do paciente, aumentando a taxa de resposta ao transplante de medula óssea e consequentemente as chances de cura., Negativo e dificuldades: O medicamento é administrado em regime de internação hospitalar por 28 dias.	3ª - Não	4ª - Estudo publicado na revista Bloodjournal em 2018 demonstrou que os pacientes que o uso do blinatumomab resultou em negatificação da doença residual mínima, ou seja, aprofundou a resposta. DOI: 10.1182/blood-2017-08-798322	5ª - Não.
Interessado no tema 20/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O que o SUS oferece para o tratamento de LLA B nos pacientes adultos e idosos é insuficiente porque repetir a quimioterapia em pacientes que recaem ao tratamento ou são refratários traz poucas chances de cura, os deixa muito debilitados, os gastos com tratamentos das comorbidades são muito altos (internamentos, antifúngicos, antibióticos, transfusões)	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: blinatumomabe, Positivo e facilidades: A maior parte dos pacientes com LLA B tratados com blinatumomabe atinge Doença Residual Mínima indetectável, o que é esperado e importantíssimo no tratamento, pois permite que sejam submetidos a transplante de medula óssea, com chances de cura, Negativo e dificuldades: Sem comentários	3ª - Não	4ª - Sem comentários	5ª - Sem comentários
Profissional de saúde 21/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Este medicamento tem grande impacto no atendimento deste grupo de pacientes, aumenta a sobrevida, reduz a carga de doença pre tmo o que impacta nos resultados do trabsplante, aumentando a sobrevida global.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomab, Positivo e facilidades: Manutenção de D.R.M. Negativa em pacientes previamente positivos e maior tempo para preparo ao paciente ser encaminhado a transplante d, Negativo e dificuldades: Dificuldade de acesso ao medicamento	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Aaparaginase, Positivo: Possibilidade de resgatar alguns pacientes, Negativo: Muita toxicidade e alguns pacientes se mostram refratarios	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 21/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Menor toxicidade, melhor qualidade de vida durante o tratamento da doença, podendo levar à remissão da doença.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Menores efeitos colaterais e menor toxicidade em relação a quimioterapia , Negativo e dificuldades: Dificuldade na aquisição da medicação.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional , Positivo: Remissão da doença temporária , Negativo: Maio toxicidade e morbimortalidade	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 21/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Medicação amplamente disponível no serviço privado, com benefício claro de aumento de sobrevida global e sobrevida livre de progressão.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Diminuição de mortalidade nos pacientes com Leucemia mieloide aguda e aumento da sobrevida livre de doença , Negativo e dificuldades: Falta de disponibilidade no SUS	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterápicos padrão , Positivo: Tratamento hematológico com remissão de doença , Negativo: Maior taxa de recaída e refratariedade	4ª - Não	5ª - nao

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 21/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O Blinatumomabe é uma droga revolucionária para os pacientes com Leucemia Linfoblástica Aguda B	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: O Blinatumomabe é indicado para o tratamento de pacientes com Leucemia Linfoblástica Aguda de linhagem B recidivada. Diversos estudos demonstraram a superioridade da droga em pacientes com LLA-B com persistência de Doença Residual Mínima em comparação à quimioterapia convencional. O uso de Blinatumomabe para esses pacientes melhora a resposta ao tratamento e reduz a necessidade de transplante alogênico de medula óssea. Além disso, é muito menos tóxico do que a quimioterapia convencional. Dessa forma, o Blinatumomabe é uma droga que reduz os custos de saúde dos pacientes que as necessitam, já que estes precisam de menos toxicidade, menos transplantes e consequentemente menos internações e menos comorbidades futuras., , Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional, Transplante de Medula Óssea, Positivo: Cura de alguns pacientes, porém com muita toxicidade, efeitos tardios e comorbidades, Negativo: toxicidade exacerbada, mais internações, efeitos tardios e comorbidades	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 21/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Taxas de sucesso com a medicação, sobrevida livre doença se mostrou superior em artigos internacionais e ponte para o transplante com doença negativa.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, em doença refratária como ponte para TCTH , Positivo e facilidades: Redução de doença, negatificação. Pacientes realizaram TCTH e estão livre de doença. , Negativo e dificuldades: Internação prolongada de 28 dias a cada ciclo. Seria importante capacitação para bomba de infusão domiciliar.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Protocolos: GBTLI, BFM - quimioterapia convencional. , Positivo: Tratamento de 2 anos com eficácia, protocolos com medicações disponíveis pelo SUS. Porém, em doença refratária na LLA não há medicação disponível, levando paciente a óbito. , Negativo: Se a doença mostra-se refratária não há medicações disponíveis no SUS.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 21/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Aumento significativo de sobrevida livre de progressão e resposta completa com uso da medicação.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Resposta dos pacientes em tratamento de LLA com blinatumomabe é muito superior em relação a resposta completa, menos efeitos colaterais, menos infecções graves e menor tempo de internação. Além de maior sobrevida., Negativo e dificuldades: Não tive resultados negativos	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia padrão como protocolo HyperCVAD e Graal, Positivo: Alguns pacientes respondem bem aos esquemas porém quando doença recaída temos resposta muito inferior e baixa chance de resgate com transplante visto doença ativa., Negativo: Alto risco de infecção, necessidade de suporte transfusional e longas internações	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 22/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Os pacientes com doença residual mínima positiva devem, atualmente no SUS, realizar quimioterapia de resgate de alta intensidade para tentar remissão e serem encaminhados para transplante de medula óssea. São pacientes que já realizaram quimioterapia de alta intensidade como indução e que tem altas chances de complicações graves em decorrência da quimioterapia. O Blinatumomabe diminui significativamente a mortalidade do tratamento e aumenta a chance de resposta em relação aos protocolos atualmente utilizados, por vezes sendo necessários poucos ciclos para atingir doença residual negativa.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe , Positivo e facilidades: Remissão após 1 ciclo de blinatumomabe com encaminhamento subsequente para transplante de medula óssea , Negativo e dificuldades: Infusão contínua	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional , Positivo: Remissão com encaminhamento para transplante de medula óssea , Negativo: Neutropenia grave, dependência transfusional, Infecções graves	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 22/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, atualmente, os protocolos de tratamento para LLA no adulto são muito limitados, com altas taxas de resistência ao tratamento, isso impede que o paciente chegue a fazer uma consolidação do tratamento com transplante de medula óssea pois evoluem a óbito.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: blinatumomabe, Positivo e facilidades: realizei tratamento de 10 crianças com LLA recidivado, com DRM positiva, 60% dos casos apresentaram remissão completa da doença após realizar 2 ciclos de blinatumomabe. Após foram encaminhadas para transplante heterotópico de MO. , Estou realizando tratamento de paciente adulto de 42 anos com LLA que apresentou DRM positiva após final de indução de tratamento. Foi feito 2 ciclos de quimioterapia com altas doses de metotrexato e foi programado consolidação com 4 ciclos de blinatumomabe, após 1 primeiro ciclo de blinatumomabe o paciente apresentou negatividade da DRM., Negativo e dificuldades: Os resultados negativos foram que os pacientes que não apresentaram DRM negativa após o primeiro ciclo de BLINA, não evoluíram bem mesmo após o segundo ciclo	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: altas doses de metotrexato, peg asparaginase, ciclofosfamida, vepesid, purinethol, Positivo: nos pacientes adultos a resposta terapêutica foi muito ruim, com baixa taxa de remissão de doença, Negativo: nos pacientes adultos a resposta terapêutica foi muito ruim, com baixa taxa de remissão de doença	4ª - Não	5ª - Eu acredito que a introdução deste medicamento no tratamento de LLA do adulto vai compensar muito financeiramente porque serão evitados usos repetidos de medicações que causam imunossupressão severa, altas taxas de infecção e resposta terapêutica ineficazes.

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 23/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, PACIENTES QUE MANTÉM DOENÇA RESIDUAL MENSURÁVEL (DRM) POSITIVA APÓS UMA CONSOLIDAÇÃO COM QUIMIOTERAPIA TEM RESULTADOS NO LONGO PRAZO MUITO RUINS COM TAXAS DE RECAÍDAS DE QUASE 100% EM 5 ANOS. DE FATO, NESTE GRUPO DE PACIENTES, A CONTINUAÇÃO DA QUIMIOTERAPIA EXPÕEM O PACIENTE AOS RISCOS DA QUIMIOTERAPIA SEM OS BENEFÍCIOS DA MESMA E LEVA A UM GASTO PÚBLICO DESNECESSÁRIO. A OUTRA ALTERNATIVA QUE SERIA LEVAR O PACIENTE COM DRM POSITIVA AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO) ALOGÊNICO, TAMBÉM, APRESENTA RESULTADOS RUINS. NESTE SENTIDO, NUM CONTEXTO EM QUE O NÚMERO DE LEITOS DE TMO ALOGÊNICO NO SUS SÃO INFINITAMENTE MENORES QUE A DEMANDA, ESTES PACIENTES ACABAM OCUPANDO O LUGAR DE PACIENTES COM RESULTADOS MELHORES. CONTUDO, O ESTUDO BLAST (GOKBUGET N, DOMBRET H ET AL. 2018, GOKBUGET N, ZUGMAIER G ET AL. 2020) AO AVALIAR O EFEITO DO BLINATUMOMABE NOS PACIENTES QUE MANTÉM DRM POSITVA APÓS 3 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA MOSTROU QUE COM APENAS 1 CICLO DE BLINATUMOMABE, A TAXA DE CONVERSÃO PARA DRM NEGATIVA FOI DE 78% E, NESTE GRUPO DE PACIENTES QUE SÃO RESPONDEDORES, AS RECAÍDAS COM TMO FOI DE APENAS 21%. ADICIONALMENTE, NOS RESPONDEDORES, A MEDIANA DA SOBREVIDA GLOBAL NÃO FOI ATINGIDA ATÉ A ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO. EM CONCLUSÃO, NÃO HÁ DÚVIDA QUE O BLINATUMOMABE DEVA SER INCORPORADO NA DRM POSITIVA APÓS CONSOLIDAÇÃO DE LLA DE ADULTOS QUE SÃO CANDIDATOS AO TMO ALOGÊNICO. ENTRETANTO, DEVO ENFATIZAR QUE ESTA DISCUSSÃO ENCONTRA-SE OBSOLETA, HAJA VISTA QUE, RECENTEMENTE, A CONSOLIDAÇÃO COM BLINATUMOMABE NA PRIMEIRA LINHA DE PACIENTES COM DRM NEGATIVA MOSTROU RESULTADOS MUITO MAIS EXPRESSIVOS NOS PACIENTES COM < 55 ANOS. DE FATO, NESTA POPULAÇÃO, A SOBREVIDA GLOBAL (3 ANOS) FOI AUMENTADA DE 70% PARA 95% (NNT--4) COM O BLINATUMOMABE (LITZOW MR, MATTISON RJ. 2024). NESTE SENTIDO, O BLINATUMOMABE DEVERIA SER	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: BLINATUMOMABE, Positivo e facilidades: ALTA TAXA DE DOENÇA RESIDUAL MENSURÁVEL NEGATIVA COM MELHORA NOS DESFECHOS DO TRANSPLANTE ALOGÊNICO, Negativo e dificuldades: APENAS OS EFEITOS COLATERAIS CONHECIDOS DA MEDICAÇÃO QUE SÃO FACILMENTE MANEJÁVEIS	3ª - Sim, como paciente, Qual: QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA, Positivo: NENHUMA, Negativo: DRM POSITIVA APÓS CONSOLIDAÇÃO ESTÁ ASSOCIADA A UMA DOENÇA QUIMIORESISTENTE. NESTE SENTIDO, A EXPOSIÇÃO A MAIS QUIMIOTERAPIA COLOCA O PACIENTE AOS RISCOS DO TRATAMENTO SEM OS BENEFÍCIOS.	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
	INCORPORADO NA CONSOLIDAÇÃO DO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA INDEPENDENTE DO STATUS DA DRM.				
Profissional de saúde 23/05/2025	1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: tratamento publicado de mais de 70 pacientes adultos com lla, Positivo e facilidades: doença de alta mortalidade no Brasil com falhas graves na avaliação e tratamento desses casos., Negativo e dificuldades: considero que o uso de um anticorpo de alto custo deva ser reservado para o futuro, não conseguimos estruturar nem o básico para diagnóstico e tto físico casos.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 23/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Muitos pacientes que respondem ao Blincyto conseguem seguir para transplante de medula óssea, o que oferece chance de cura definitiva.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blincyto, Positivo e facilidades: Minha experiência com o Blincyto foi tranquila, apesar de ser uma medicação que exige bastante atenção. Acredito que isso se deve ao preparo da equipe e ao acompanhamento rigoroso desde a prescrição até a infusão. A medicação tem um perfil de administração contínua e pode causar eventos adversos importantes como a síndrome de liberação de citocinas e neurotoxicidade, então seguimos todo o protocolo com atenção aos sinais clínicos. Além disso, fizemos uma boa orientação ao paciente e à família, o que contribuiu muito para a adesão e para o monitoramento. Mesmo sendo uma terapia complexa, com organização e cuidado, é possível garantir segurança ao paciente. , Negativo e dificuldades:	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Protocolo Hyper-CVAD, Positivo: , Negativo: "Principais Efeitos Negativos:, • Síndrome de Liberação de Citocinas (SRC): febre, hipotensão, falta de ar., • Neurotoxicidade: confusão, convulsões, fala arrastada., • Outros: febre, náuseas, infecções, alterações no sangue (anemia, neutropenia)."	4ª - Blincyto representa um avanço importante no tratamento da LLA. Apesar dos cuidados necessários, é uma medicação que oferece novas chances quando as opções parecem ter se esgotado.	5ª - Não
Interessado no tema 23/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, .	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: blinatumomab, Positivo e facilidades: resposta completa em LLA B R/R, Negativo e dificuldades: -	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 23/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 23/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Além dos resultados que demonstram a conversão da DRM de positiva para negativa com 1-2 ciclos de tratamento, que melhora sobremaneira a possibilidade de cura com TMO sequencial, o benefício já foi demonstrado mesmo em primeira linha com DRM negativa, com superioridade de sobrevida livre de doença e sobrevida global. Portanto, blinatumumabe é essencial para a linha de cuidado dos pacientes com LLA-B Philadelphia negativos com DRM positiva, com base nas evidências da literatura e prática clínica.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Medicamento com toxicidade aceitável, com altas taxas de conversão da Doença Residual Mínima de positiva para negativa, mesmo com 1 ciclo de tratamento, o que oferece possibilidade de cura para os pacientes que realizam TMO alógeno nessa condição. Sabe-se que a sobrevida de pacientes que fazem o TMO alógeno com a DRM positiva, tem menores taxas de sobrevida livre de recaída a longo prazo. Portanto, a efetividade do uso do blinatumumabe para DRM positiva é irrefutável. , Negativo e dificuldades: A infusão contínua da droga requer a necessidade de internação hospitalar, porém o benefício da resposta é muito superior a esta limitação.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia apenas, ou seja, continuar com os ciclos de quimioterapia do protocolo escolhido (GRALL, BRALL, HyperCVAD), Positivo: Respostas morfológicas, com conversão da DRM de positiva para negativa menos provável do que com Blinatumumabe., Negativo: Toxicidade hematológica, com anemia grave e necessidade transfusional, neutropenia febril que resulta em infecções sistêmicas e uso de antibióticos de largo espectro de forma intra-hospitalar e risco de óbito, plaquetopenia grave com necessidade transfusional.	4ª - Não.	5ª - Não.

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 23/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Sim,, como cuidador ou responsável, Qual: , Positivo e facilidades: , Negativo e dificuldades:	3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: , Positivo: , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 23/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Pacientes com poucos ciclos de uso da medicação (entre 1 e 2) já tendem a Apresentar negatificação de DRM, o que é fundamental para prosseguir com transplante alogênico de medula. Esquema com poucos efeitos colaterais d com menos toxicidade que quimioterapia padrão, levando a menores custos durante internação. ,	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe , Positivo e facilidades: Pacientes meus com LLA-B com DRM positiva apresentaram negatificação da DRM com o uso do produto, o que é de grande relevância para que se prossiga com indicação de transplante alogênico de medula, Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia padrão , Positivo: Alguns casos respondem, Negativo: Resposta não adequada na maioria dos casos	4ª - Não	5ª - Não
Familiar, amigo ou cuidador de paciente 23/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 24/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A leucemia linfóide aguda é uma doença agressiva que encerra alta mortalidade. A blinatumomabe foi incorporado ao conjunto de terapias para esta doença a fim de suprir uma necessidade não atendida, aqueles que não respondem à terapia de indução como o previsto e portanto, tem alta índice de recaída e maior mortalidade.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe em paciente com leucemia linfóide aguda, Positivo e facilidades: Percebi alta eficácia, com baixa toxicidade, permitindo durações de resposta prolongada., Negativo e dificuldades: Alguns pacientes apresentaram reações infusionais, mas todas manejáveis, sem prejuízo para o seguimento do tratamento.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: quimioterapia convencional (agentes alquilantes, mostardas nitrogenadasm corticóides), Positivo: Alto índice de remissões, porém também um número elevado de recaídas, isto é, durações curtas de resposta., Negativo: Taxas elevadas de toxicidade	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 24/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O medicamento já tem eficácia comprovada em diversos estudos e já é amplamente utilizado no setor privado	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe em pacientes com leucemia linfoblástica aguda com doença residual mínima positiva pós-quimioterapia, alcançando excelentes resultados com negatificação de doença residual mínima, Positivo e facilidades: Aumento dos resultados de negatificação de doença residual mínima em pacientes com leucemia linfoblástica aguda, consequentemente, levando a melhores desfechos e maior sobrevida livre de doença., Negativo e dificuldades: Excelentes respostas porém sem incorporação no SUS até o momento	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional baseada em metotrexate, antracíclico, vincristina, citarabina e mercaptopurina, Positivo: Aumento dos resultados de negatificação de doença residual mínima em pacientes com leucemia linfoblástica aguda, consequentemente, levando a melhores desfechos e maior sobrevida livre de doença., Negativo: Muitas vezes apesar de quimioterapia convencional, os pacientes apresentam persistencia da doenca (doença residual mínima positiva), sobretudo os com cromossomo philadelphia positivo, uma vez que configuram doença mais agressiva	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 26/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O medicamento é de grande eficácia, excelentes estudos, e com uma boa resposta em remissao de doença, diminuindo carga tumoral.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Excelente resultaso, com remissão da doença , Negativo e dificuldades: Está disponível em toda rede publica	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 26/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Controle efetivo da doença e aumento da sobrevida , Negativo e dificuldades: Custos.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional, Positivo: Resposta apenas em casos de baixo risco, minoria dos pacientes., Negativo: Toxicidade.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 27/05/2025	1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS, Blinatumumab apresenta alta taxa de resposta em pacientes em remissão com DRM positivo, podendo levar pacientes a transplante alogênico em melhor condição, com melhora sobrevida	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumab, Positivo e facilidades: Medicamento com alta eficácia para induzir melhora de resposta em pacientes com LLA, levando a DRM indetectável, Negativo e dificuldades: necessidade de internação para infusão contínua	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: esquemas de poliquimioterapia (Hyper CVAD, BFM, CALGB, GMALL), Positivo: boas taxas de resposta, Negativo: resposta não sustentável quando paciente apresenta DRM positiva	4ª - não	5ª - não
Profissional de saúde 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Acredito que seja uma indicação necessária. Levanto alguns pontos: 1. pacientes com DRM positiva representam custo muito elevado (recidiva, TMO de baixa eficácia, internações, antimicrobianos), 2. apesar do elevado custo da medicação, o tratamento é curto (antes do TMO) e portanto custo absoluto melhor, 3. acredito que o custo da medicação é menor que os custos secundários quando não utilizada (TMO ineficaz, internações, antimicrobianos), 4. É capaz de curar mais pacientes, portanto mais pacientes.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Acredito que essa seja uma das principais indicações do medicamento. Pacientes com doença residual mínima positiva tem mais chance de recidivar em curto período de tempo e não responder ao transplante alogênico de medula óssea. Me lembro de pelo menos 2 pacientes que só conseguiram reduzir (negativar) a DRM após o uso de ciclo curto (1-2 ciclos) de blinatumumabe, conseguiram receber o TMO e estão sem doença ativa há pelo menos 3 anos, provavelmente curados. Sem a medicação, não iriam ser submetidos ao TMO e provavelmente a doença iria progredir e leva-los a morte., Negativo e dificuldades: Pouca toxicidade, bem manejável.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia citotóxica., Positivo: Pacientes que apresentam DRM positiva após 3 ciclos de quimioterapia muito raramente conseguem negativar a DRM com mudança do protocolo. Parte destes, com DRM baixa, será submetida a TMO com maior chance de recidiva. Alto custo para pouco benefício., Negativo: A maioria dos pacientes não melhoram a resposta.	4ª - Nada a adicionar.	5ª - Nada a adicionar.
Profissional de saúde 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Menor toxicidade, melhor resposta, maior sobrevida livre de eventos , Negativo e dificuldades:	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional, Positivo: , Negativo: Maior toxicidade	4ª - Não	5ª - Não
Paciente 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A Fragilidade do paciente de LLA é muito grande	2ª - Sim, como paciente, Qual: Blina para entrar em remissão de LLA B, Positivo e facilidades: Remissão, Negativo e dificuldades: nenhum	3ª - Sim, como paciente, Qual: Todo o Protocolo Graal, Positivo: Estar Viva, Negativo:	4ª - Não	5ª - Não
Paciente 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Familiar, amigo ou cuidador de paciente 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, É um medicamento extremamente eficaz nos tratamentos de leucemia, sem sobrecarregar o paciente com variadas quimioterapias	2ª - Sim,, como cuidador ou responsável, Qual: Blinatumumabe, filho tem LLA pH+ e os médicos prescreveram esse medicamento por conta da DRM, Positivo e facilidades: Bem, os resultados superaram as expectativas, após diversas quimioterapias, este medicamento foi utilizado permitindo que meu filho realize o TMO (transplante), Negativo e dificuldades: O alto custo, dificuldade de acesso a medicação	3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Quimioterapia , Positivo: Foi o único medicamento que reduziu a quase zero, a DRM e dessa forma permitindo que meu filho realizasse o transplante. Sem este medicamento, continuaria realizando quimioterapia, que reduzia mas voltava a aparecer o câncer. , Negativo: A quimioterapia, ataca o câncer assim como as células sadias reduzindo drasticamente a imunidade do paciente, colocando em risco de vida com uma simples gripe	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Paciente 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, As pessoas dependem de medicamentos para se manter vivas e o governo deve parar de pensar em benefícios de custos e sim nas pesquisas científicas.	2ª - Não	3ª - Sim, como paciente, Qual: Rituxumabe , Positivo: Remissão , Negativo: Nenhum	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O Blinatumomabe deve ser incorporado para pacientes que apresentam DRM+, pois esse é um marcador importante que sinaliza a resistência desse paciente ao tratamento quimioterápico (única opção no SUS, sem padrão) e prediz um prognóstico pior! Além disso, se um paciente vai à transplante de medula óssea com a DRM+, o mesmo apresenta maiores chances de recidivar após esse procedimento, o que é negativo para o paciente e para o sistema como um todo, nesse cenário, blinatumomabe pode aumentar a SLR em pacientes nesse perfil, evidenciado no estudo BLAST que avaliou eficácia e tolerabilidade de pacientes DRM+ e apresentou 54% de SLR em 18 meses, além de SG de 36,5 meses, sendo no subgrupo DRM+ 14,4 meses e DRM- não atingido, além de demonstrar remissão completa de DRM em 78%! Sendo assim, é MUITO NECESSÁRIO E OPORTUNO que esse paciente com DRM+ que tem 2,1 vezes mais risco de óbito que o DRM- e 2,3 vezes mais risco de recidivar que o DRM-, tenha acesso à blinatumomabe!	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Atuando como profissional na indústria de saúde, recebi relatos de médicos que lidam com pacientes LLAb ph- e DRM+ que utilizaram Blinatumomabe e tiveram respostas positivas em eficácia e tolerabilidade da droga, em especial nesse perfil de paciente que é de difícil manejo e que tem prognóstico menos favorável do que aqueles com DRM-., Negativo e dificuldades:	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Familiar, amigo ou cuidador de paciente 27/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Minha avó teve leucemia e por falta de recursos no SUS ela veio a falecer depois de 5 anos de tratamento.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 28/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Acho importante os pacientes terem este acompanhamento pelo SUS.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não.	5ª - Não.

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Familiar, amigo ou cuidador de paciente 28/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Concordo que o Sus ofereça o o melhor em tratamento para todos os cidadãos Brasileiros acima como assegura a constituição do direito à vida se há novos remédios e tratamentos que possibilitam uma maior chance de cura e de sobrevivência a este paciente e direito dele receber e pelo que pesquisei sobre este remédio tem ótimos resultados em quem já o utiliza!	2ª - Sim,, como cuidador ou responsável, Qual: Tenho familiar com esta doença e ouvi falar sobre a eficácia deste medicamento , Positivo e facilidades: Altas taxas de sobrevivência e ajuda no tratamento, Negativo e dificuldades: Não tive resultados negativos	3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Dexametazina, Positivo: Não utilizei porém já vi que obteve resultados de altas taxas de ajuda no tratamento de quem o utiliza, Negativo: Não utilizei	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 28/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, É um medicamento que apesar de poucos pacientes participantes no hospital que trabalho, trouxe grande impacto na qualidade de vida deles. Foi um excelente tratamento como ponte para transplante no qual, inclusive, os pacientes mesmo tratados em 2023, seguem em tratamento até hoje na	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, ibrutinibe + venetoclax, Positivo e facilidades: São tecnologias inovadoras em saúde que melhoram a qualidade de vida do paciente oncológico. Gera aumento na sobrevivência livre de progressão de doença com melhora significativa no seu quadro clínico, com desfechos geralmente favoráveis., Negativo e dificuldades: Dificuldade de acesso. Geralmente são medicamentos caros e difíceis de serem utilizados no SUS. Como trabalho em uma instituição sem fins lucrativos, dependemos da autorização da diretoria e parcerias com as indústrias farmacêuticas para conseguirmos tratar os pacientes.	3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Protocolo GBTLI, Positivo: Pacientes apresentam resposta e razoável sobrevivência livre de progressão de doença., Negativo: Baixa qualidade de vida devido a extensão do tratamento. São tratamentos longos, com administrações semanais de drogas, deixando o tratamento muito difícil para o paciente.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 28/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Outros protocolos de quimioterapia, Positivo: , Negativo: Rápida progressão e baixa sobrevivência livre de progressão	4ª - Não	5ª - Não
Familiar, amigo ou cuidador de paciente 28/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Familiar, amigo ou cuidador de paciente 28/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Há uma melhora da sobrevivência com o uso da medicação	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 29/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Medicamento tem eficiência comprovada e salva vidas!	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 29/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 29/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: , Positivo e facilidades: , Negativo e dificuldades:	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 29/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A imunoterapia tem apresentado resultados positivos aumentando a sobrevida dos pacientes	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe para tratamento de LLA, Positivo e facilidades: Sobrevida aos pacientes tratados, Negativo e dificuldades: Dificuldade em disponibilizar para maioria dos pacientes em tratamento de LLA	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia para tratamento inicial, Positivo: Sobrevida dos pacientes , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 29/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A alternativa a esse tratamento, que é a quimioterapia de resgate é muito tóxica com maior risco de óbito relacionado a terapia e baixo percentual de negativacao da doença residual mínima	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe , Positivo e facilidades: Boa tolerância, possibilidade de negativacao de doença residual mínima , Negativo e dificuldades: Custo	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional , Positivo: Acessibilidade , Negativo: Risco maior de óbito por efeitos colaterais do tratamento, baixa taxa de resposta completa	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 29/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Em nossa experiencia institucional, o medicamento foi seguro, sem grandes toxicidades e efetivo na negativacao da DRM	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Na experiencia institucional, 10/11 pacientes pediatricos com LLAB em recaida, com DRM Positivo apos reindução, e 1 paciente com permanência de DRM Positiva no primeiro tratamento convencional, atingiram DRM negativa apos apenas 1 ciclo de BLINATUMUMABE ,e receberam transplante de medula ossea , Negativo e dificuldades: 1/11 pacientes pediatricos com LLAB recaida e DRM positivo apos reinducao nao respondeu ao tratamento com BLINATUMUMABE	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: quimioterapia convencional , Positivo: 3 pacientes conseguiram negativar DRM e fo-- recebem trasnplante de medula ossea , Negativo: Maior toxicidade , recorrentes internacoes em UTI por choque septico, longos periodos de interncao hospitalar	4ª - Na experiencia da Instituicao, temos evidencia de resposta satisfatoria em 11/12 pacientes que negativeram DRM e realizaram TMO .Sem toxicidades , bem tolerada	5ª - Na experiencia da Instituicao , com a seleção adequada dotimizacao de dose e logistica das infusoes , o custo do medicamento equivaleu a <10% do custo total cm medicacoes total da unidade oncologica no periodo
Profissional de saúde 30/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia , Positivo: Remissao doenca, Negativo: Recidiva	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 30/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, medicamento super importante na obtenção de remissão da doença com melhores resultados posteriores para pacientes que serão submetidos a transplante de medula óssea com DRM negativa	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Pacientes tiveram otima resposta com baixa toxicidade, Negativo e dificuldades: nenhum	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: quimioterapia convencional, Positivo: resposta em relação a doença, poreu com maior toxicidade, Negativo: maior toxicidade	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 30/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O paciente que está em remissão morfológica mas que ainda está com Doença residual mensurável (DRM) positiva tem grandes chances de recidiva e consequentemente perda da oportunidade de cura. Este é o melhor momento para empregar o Blinatumomabe uma vez que a droga é eficaz para modificar o status DRM e produz menor morbi-mortalidade do que tratamentos intensivos com quimioterapia padrão. O resultado é que mais pacientes apresentam-se em melhores condições para realizar um transplante de medula óssea que é o procedimento mais definitivo para o tratamento do paciente nesse cenário.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: blinatumomabe, Positivo e facilidades: pacientes que estavam em 1a remissão completa com DRM positiva, tornaram-se DRM negativa. Pacientes com doença recidivada que alcançaram Remissão completa. Esses pacientes foram transplantados de medula óssea em melhores condições e com maior probabilidade de permanecerem livres da doença., Negativo e dificuldades: necessidade de monitoração de eventos adversos neurológicos através de testes neurológicos ao exame físico frequentes., necessidade de infusão endovenosa contínua por 28 dias consecutivos.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia intensiva (FLAG-ida ou semelhante). , Positivo: pacientes recidivados podem alcançar remissão., Negativo: pacientes necessitam internação prolongada com mielossupressão grave, neutropenia grave (infecções bacterianas e fúngicas), plaquetopenia e anemia com necessidade de transfusões de hemácias e plaquetas frequentes, perda de performance e consequentemente dificuldade de prosseguir para o transplante de medula óssea devido à comorbidades adquiridas.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 30/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A incorporação será de grande benefício para os pacientes, permitindo resgate desses pacientes, com menos toxicidades e maior possibilidade de cura.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomab em paciente com LLA-B com DRM positiva. Sou médica oncologista., Positivo e facilidades: Os pacientes possuem menos toxicidades e melhor resposta evoluindo com DRM negativa quando comparado aos esquemas de quimioterapia convencional. Normalmente com um ciclo único de 28 dias é possível atingir DRM negativa. , Negativo e dificuldades: Dificuldade no acesso à medicação. Fora isso, sem dificuldades.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Esquemas de quimioterapia de alta intensidade como IDA-FLAG, MITO-FLAG. Diversos protocolos de reindução como UK ALL R3, St Jude, BFM, Hyper-CVAD. , Positivo: Alguns pacientes são resgatáveis e apresentam DRM negativa com essas terapias. , Negativo: Toxicidade hematológica e infecciosa em praticamente 100% dos casos. Aumento de internação em UTI e óbito	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 30/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Paciente que mantinha doença residual mínima positiva, o que impossibilitava o transplante de medula óssea, atingiu DRM negativa com 1 ciclo do tratamento , Negativo e dificuldades: Internação prolongada, para infusão durante 28 dias	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Inotuzumabe, Positivo: Excelente resposta , Negativo: Maior risco de doença veno-oclusiva no transplante	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 30/05/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Boa resposta terapêutica , Negativo e dificuldades:	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 31/05/2025	1ª - Não tenho opinião formada, Paciente nesta indicação de DRM+ que hoje é tratado com Qt no SUS, ter a oportunidade de uso Blincyto possibilita a chance de cura do paciente mudando totalmente a chance de vida de um paciente que sofre muito e morre no SUS.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 01/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe em paciente pediátricos e adolescentes , Positivo e facilidades: Foram tratados pacientes pediátricos e adolescentes ,com Leucemia Linfoide Aguda recidivada ou refratária , com alcance de doença residual mínima negativa pre transpaknte de medula óssea e melhor performance clínica . Também foram tratadas crianças e adolescentes com DRM positiva em LLA 1ª linha com excelentes resultados e aprofundamento de resposta, minimizando o risco de recaída da doença e sua comorbidades inerentes., Negativo e dificuldades:	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 01/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Os paciente em geral respondem rapidamente e com 1-2 ciclos é possível transplantá-los rapidamente se houver uma boa interface entre o serviço de onco-hematologia e o de transplante. O bom status performance garante melhores desfechos no transplante alogênico pelo menor risco de complicações inerentes ao processo.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: É um medicamento bem tolerado pelos pacientes, com poucos efeitos colaterais. Além disso, é capaz de induzir negatificação da doença residual mensurável com baixa toxicidade, ou seja, sem alterar o status performance do paciente, possibilitado que o paciente seja encaminhado para transplante alogênico., Negativo e dificuldades: Sem dificuldades relacionadas ao medicamento diretamente, mas para os pacientes elegíveis a transplante alogênico, há necessidade de agilidade na definição do doador porque o paciente precisa ser levado para transplante urgentemente. Por isso, há necessidade de interface robusta entre o centro de tratamento onco-hematológico com o centro transplantador.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Esquema de resgate com poliquimioterapia clássica., Positivo: É possível induzir negatividade de doença residual mensurável em um parcela de pacientes., Negativo: Os pacientes apresentam muita toxicidade ao tratamento e estão sujeitos a mais complicações infecciosas, o que colabora para a queda do status performance que pode ser impeditiva para o transplante alogênico.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 01/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Traria grande impacto para os pacientes com LLA, que não possuem terapia incorporada para este fim (negatificação de DRM).	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Apresenta elevada taxa de negatificação de DRM, oferecendo melhor resposta a longo prazo. Esse objetivo é ainda mais importante no contexto do SUS, onde os pacientes não têm acesso imediato ao transplante alogênico de medula óssea. Negativar a DRM com blinatumumabe oferece tempo para o processo de transplante alogênico e desmame da imunossupressão (que geralmente ocorre após 100 dias). Isso leva a uma menor taxa de recaída pós TMO e a um maior número de pacientes elegíveis ao TMO (única terapia curativa para LLA de alto risco)., Negativo e dificuldades: Disponibilidade reduzida (somente através de ação judicial) e demora na disponibilização. A medicação parece ter baixa eficácia para pacientes com alta carga tumoral. Apresenta efeitos adversos neurológicos e infecciosos.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia de indução (HyperCVAD, CALGB 9511) e resgate (FLAG-DAUNO), Positivo: Uma pequena parcela dos pacientes atinge remissão, apesar da elevada toxicidade., Negativo: Elevada cardiotoxicidade pela alta dose cumulativa de antraciclina, citopenias prolongadas, elevado número de pacientes não atinge remissão duradoura.	4ª - Não.	5ª - Não.

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 01/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O uso do blinatumomabe para negativar DRM é bem embasado desde os resultados positivos do estudo BLAST (2018), melhora os desfechos pós transplante e reduz mortalidade associada à recaída,	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Sabemos que possui alta taxa de negatificação de DRM (doença residual mínima), com melhores respostas a longo prazo. Negativar a DRM pré-transplante com Blinatumumabe oferece tempo para a realização do trasnplante alogênico de consolidação e melhora seus resultados, com menores taxas de recaídas pós-TMO. Alguns centros somente transplantam pacientes com LLA B se DRM negativa, então isso também facilitaria o acesso ao transplante neste contexto. , Negativo e dificuldades: Disponibilidade que é reduzida, atualmente somente disponível via judicial, o que leva a atrasos no início da medicação em tempo hábil. Sabemos também que em pacientes com alta carga tumoral (algumas fontes citam >50% de blastos na MO) ele possui menor eficácia. Existem efeitos neurológicos (ICANS)/ inflamatórios (CRS), além de risco aumentado de infecções com o uso.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Protocolos de quimioterapia: indução (CALGB 9511,HyperCVAD) e resgate (FLAG-DAUNO), além de inotuzumabe , Positivo: Uma parcela dos pacientes consegue atingir remissão, apesar da elevada toxicidade. , Negativo: Cardiotoxicidade por uso de antracíclicos, remissão não duradoura, citopenias importantes e mortalidade relacionada à terapia.	4ª - Sim	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 01/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Com certeza esse produto é melhor aplicado no tratamento de LLA B com DRM positiva, principalmente quando utilizado para negatificação de DRM para posterior transplante alogênico de medula óssea.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Já tive experiência de uso do blinatumumabe para Leucemia linfoblástica aguda B para tratamento de doença residual mínima (DRM) positiva. , Positivo e facilidades: Os pacientes em sua grande maioria evoluíram para DRM negativa e puderam ser submetidos a transplante alogênico de medula óssea em uma melhor condição de resposta. Isso impacta em sobrevida. , Negativo e dificuldades: Em relação ao esquema de uso que é mais complicado já que é uma droga de uso contínuo, com necessidade de uso de bomba de infusão ambulatorial e risco de algumas toxicidades como síndrome de liberação de citocinas (CRS) e neurotoxicidade.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Para controle de doença residual mínima positiva o que se tem estabelecido é o tratamento quimioterápico como tratamento padrão para reverter a DRM positiva. Porém sabe-se que o blinatumumabe teve taxas de respostas superiores quando comparado ao tratamento padrão com quimioterapia. , Positivo: Alguns pacientes ainda atingem taxas de DRM negativa, Negativo: O uso de quimioterapia na erradicação de DRM positiva na LLA B envolve maiores toxicidades (hematológica, hepática, renal) e com menor eficácia em termo de resposta global.	4ª - "No estudo TOWER, que comparou blinatumumabe com quimioterapia padrão em pacientes com LLA-B recaída/refratária (R/R), a taxa de conversão para DRM negativa (doença residual mínima negativa) no braço controle (quimioterapia padrão) foi significativamente inferior à do blinatumumabe. Dados específicos sobre DRM negativa: Blinatumumabe: Entre os pacientes DRM-positivos tratados com blinatumumabe, ~78% alcançaram DRM negativa. Quimioterapia padrão (braço controle): Apenas 28% dos pacientes DRM-positivos atingiram DRM negativa com quimioterapia. Kantarjian H, et al. ""Blinatumumabe versus Chemotherapy for Advanced Acute Lymphoblastic Leukemia."" N Engl J Med. 2017, 376(9):836-847., Estudos de vida real utilizando blinatumumabe para tratamento de DRM positiva na LLA-B: Vários estudos observacionais confirmaram a eficácia do blinatumumabe em cenários do mundo real, especialmente em DRM positiva: 1. Estudo ALBASE (França, 2021): Gökbuğut N, et al. ""Blinatumumabe for minimal residual disease in adults with B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia."" Blood. 2021, 137(5):600-610. Resultados: DRM negativa em 80% dos pacientes após blinatumumabe.Sobrevida livre de recaída melhor em pacientes que atingiram DRM negativa., 2. Estudo Italiano (GIMEMA LAL1913, 2020): Martinelli G, et al. ""Blinatumumabe in adult	5ª - "Análise de custo-eficácia do blinatumumabe para tratamento de DRM positiva em LLA: , 1. Estudo nos EUA (2019) – Análise de Custo-Efetividade. Referência: Kansal AR, et al. ""Cost-effectiveness of blinatumumabe versus chemotherapy in relapsed/refractory Philadelphia chromosome-negative B-cell acute lymphoblastic leukemia from a US payer perspective."" J Med Econ. 2019, 22(8):762-770. DOI: 10.1080/13696998.2019.1609484. Principais achados: Blinatumumabe foi custo-efetivo em comparação com quimioterapia padrão para LLA-B R/R. Razão de custo-efetividade incremental (RCEI): ~US\$ 88.000 por ano de vida ganho (AVG). Justificativa: Maior sobrevida e melhores taxas de DRM negativa reduziram custos com recaídas e transplantes., , 2. Estudo no Reino Unido (NICE, 2022) – Avaliação para DRM+. Referência: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). ""Blinatumumabe for treating Philadelphia chromosome-negative relapsed or refractory B-cell acute lymphoblastic leukemia."" TA650, 2022. Link: NICE Blinatumumabe Guidance, Principais achados: Custo-efetivo para DRM+ quando usado

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
				patients with relapsed/refractory B-precursor acute lymphoblastic leukemia: results of the Italian named patient program." Blood Cancer J. 2020, 10(5):56. Dados: Taxa de DRM negativa: ~75% em pacientes R/R. Respostas mais profundas em DRM+ vs. doença franca., 3. Dados do Registro Internacional (2022): Jabbour E, et al. "Real-world outcomes of blinatumomabe in adult patients with relapsed/refractory B-cell ALL: A systematic literature review." Am J Hematol. 2022, 97(4):456-465. Meta-análise de estudos do mundo real: Taxa de DRM negativa variou entre 70-85%, Eficácia consistente mesmo em pacientes idosos ou com comorbidades., , "	como ponte para transplante. RCEI estimada: £30.000-£50.000 por QALY (ano de vida ajustado por qualidade). Recomendação: Aprovado para uso no NHS em casos selecionados., 3. Estudo Canadense (2021) – Análise em Cenário de Primeira Recidiva. Referência: Sculpher M, et al. "Cost-effectiveness of blinatumomabe versus salvage chemotherapy in relapsed/refractory B-cell acute lymphoblastic leukemia in Canada." Leuk Lymphoma. 2021, 62(4):823-832. DOI: 10.1080/10428194.2020.1849678, Principais achados: Blinatumomabe aumentou sobrevida em 1,3 anos vs. quimioterapia. RCEI: CAD 72.000 por QALY (considerado aceitável no sistema canadense), 4. Estudo Brasileiro (2022) – Análise em DRM+. Referência: Gonzaga V, et al. "Economic evaluation of blinatumomabe for minimal residual disease-positive B-cell acute lymphoblastic leukemia in Brazil." Value Health Reg Issues. 2022, 32:1-8. DOI: 10.1016/j.vhri.2022.03.007."
Familiar, amigo ou cuidador de paciente 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Brasil deve fazer todos os esforços para incluir novas medicações com eficácia comprovada em países cujos os sistemas de avaliação de medicamentos possuem as mesmas especificações e exigências...ainda os pacientes em tratamento de cancer não possuem muito tempo, assim toda ajuda e seleridade se fazem necessárias.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Organização da Sociedade Civil 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Medicamento essencial para negativar DRM e assim podermos ter chance de cura	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: O Blinatumomabe negativa a Doença residual mensurável(DRM), e este aprofundamento da resposta , permite que este paciente tenha mais sucesso no seu tratamento, inclusive com melhores resultados do Transplante de Medula Óssea, que entra como uma consolidação e tem maior chance de curar a doença com essa conduta , Negativo e dificuldades: Demorar demais o acesso ao Blinatumomabe e quando chega, se o paciente já tiver muito grave, pode ser ineficiente	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional, Positivo: Raros pacientes com doenças de bom prognóstico, respondem a quimioterapia, mas com DRM mensurável(positiva), tendem a recair , Negativo: Não negatavam a DRM	4ª - em pacientes com DRM positiva, de um a dois ciclos devem ser prescritos , visando o Transplante de medula óssea(TMO)	5ª - acientes que vão para o TMO com DRM positiva, tem maior chance de recaírem e acabam onerando o sistema, precisando de resgate com Blinatumomabe para irem para um segundo TMO. Podemos ser mais eficientes e encurtar esse caminho e sofrimento destes pacientes.
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Como médica que usou a medicação estou convicta que temos que ter no sus	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe , Positivo e facilidades: Remissão da leucemia que estava em DRM + , Negativo e dificuldades: Nenhum	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Poli quimioterapia , Positivo: Controle , Negativo: Maior toxicidade	4ª - Tive paciente que fez uso e respondeu	5ª - Nao
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A medicacao em pacientes com drm positiva reduz chances de recaída e consequente aumento de cura em pacientes submetidos a tmo.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumab, Positivo e facilidades: Eficacia - reducao de recaída pos transplante com maior chance de cura, Negativo e dificuldades: Terapia endovenosa continua	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia, Positivo: Sem, Negativo: Toxicidade e sem eficacia em negativar drm em reduzir risco de recaída	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Pacientes com LLA B com DRM positiva, com necessidade de TCTH, usaram como ponte para o transplante com boa resposta e negativação da doença. Benefico pois não apresenta efeitos colaterais da quimioterapia convencional e não atrapalha status performance., Negativo e dificuldades: Antes de ser liberado a APAC pela CONITEC, apresentavamos dificuldade pelo valor da medicação. Baixo acesso comparado ao beneficio trazido com seu uso.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Blinatumumabe trata-se de uma importante linha de tratamento no controle da Leucemia Linfocitica aguda recaída/ refrataria, que possibilita boas respostas para encaminharmos ao transplantes, alem disso tem menos toxidades que a quimioterapia convencional	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Tive vários pacientes com leucemia Linfoblástica aguda , que tiveram recaída após primeira linha de tratamento. o uso do blinatumumabe foi importante pois puderam tratar o paciente e manter a doença em remissão para que pudéssemos encaminhar ao transplante e cura. , Negativo e dificuldades: O medicamento precisa ser infundindo constantemente , temos que ficar atentos a sintomas neurológicos. Mas que são controlados quando observados inicialmente	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Outros produtos que tratamos LLA : Nivolumabe , e Ponatinibe, Positivo: Nivolumabe foi importante para ajudar a controlar doenca leucemia com alta carga tumoral. e o Ponatinibe teve alta resposta em paciente com BCRABL positivo, Negativo: nada declarar	4ª - Segundo o guideline mais recente do NCCN versão 3.2024, especificamente para paciente de LLA de células B, cromossomo Ph- que atingiu remissão completa após indução, mas com DRM que permanece positiva, recomenda-se tratamento com blinatumomabe seguido de transplante alogênico de medula óssea, se possível., ,	5ª - não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe , Positivo e facilidades: Remissão da doença e cura , Negativo e dificuldades: Acesso	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional , Positivo: Remissão da doença , Negativo: Toxicidade	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, tratamento de um paciente adulto com leucemia linfóide aguda Philadelphia positivo com excelente tolerabilidade e controle efetivo da enfermidade.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: blinatumumabe, Positivo e facilidades: manteve a leucemia linfóide aguda em remissão, Negativo e dificuldades: so resultados positivos	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: quimioterapia, Positivo: controle da leucemia linfóide aguda de adulto, Negativo: não obteve resultado negativo	4ª - sim. dados da literatura reforçam o resultado que obteve no tratamento de um paciente adulto com LLA	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Uma necessidade de tratamento de uma doença grave e ainda com resultados muito ruins apenas com quimioterapia convencional e sem protocolos disponíveis no SUS para doença com DRM positiva ou recidivada	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: remissão prolongada e melhor status de controle da doença para garantir que o paciente fosse submetido ao transplante alogênico de intenção curativa, Negativo e dificuldades: necessidade de internação prolongada no primeiro ciclo de tratamento	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: todos os protocolos quimioterapicos convencionais, Positivo: também capaz de gerar controle da doença mas de curta duração, Negativo: incapaz de gerar respostas de longa duração ou cura	4ª - Sim, documento anexo	5ª - Em documento anexo
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, é ferapia ponte para transplante alogênico eficaz, seguro e c pouca toxicidade em relação a quimioterapia. e a quimioterapia isolada para negativar drm, tem se mostrado toxico e pouco efetivo	2ª - Sim,, como cuidador ou responsável, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Alta eficácia para negatificação da DRM, imunoterapia om maior direcionamento contra células cd19 com poucos efeitos adversos e todos, se presente, com fácil manejo, Negativo e dificuldades: mais treinamento da equipe multiprofissional p melhor manejo da medicação, assim como detecção de CRS e ICANS	3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: quimioterapia, inotuzumabe, Positivo: negatificação dz drm com poucos ciclos, Negativo: maior toxicidade e possibilidade de aumento do rusco de sd de oclusão sinusoidal	4ª - artigo da blood, blinatumo abfor minimal residual disease in adults with b cell precursoracute lymphoblastic leukemia	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, É imprescindível que pacientes portadores de LLA em remissão citológica, mas ainda sem atingir remissão molecular façam um ciclo de blina para que se encaminhe ao transplante de medula óssea com DRM negativo e assim aumente a sobrevida global e livre de doença apos , comprovadamente demonstrado em crianças ja	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomab com crianças com LLA em remissão citológica com DRM positiva com ponte para transplante de medula óssea de medula óssea alogênico, Positivo e facilidades: Remissão molecular completa apos 2 ciclos de 28 dias de blinatumomab com menos toxicidades comparadas a tratamento mieloablativo, Negativo e dificuldades: custo alto	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional e terapia celular e transplante de medula óssea, Positivo: custo e maior acesso, Negativo: toxicidades graves impossibilitando transplante de medula óssea apos	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Possibilidade de resgatar e curar pacientes que seriam colocados em cuidados paliativos.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomab , Positivo e facilidades: Paciente com LLA e DRM positivo, impossibilitando o transplante de medula óssea, realizou blinatumomab e atingiu DRM negativo para o transplante. Também já utilizei em recaída refratária a quimioterapia convencional, também atingindo remissão completa da doença com DRM negativo para o transplante. Com apenas um ciclo de blinatumomab. Nunca precisei realizar o segundo ciclo e já reduzi o tempo do ciclo de Q, 28'para 15 dias, pois paciente atingiu DRM negativo nesse período, sendo encaminhado para o transplante , Negativo e dificuldades: Nenhum importante. Há risco de síndrome de liberação de citocinas, mas com menor morbidade que a quimioterapia convencional	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional , Positivo: Grande grupo de pacientes atingem remissão completa da doença , Negativo: Grande toxicidade hematológica e infecciosa, com importante morbidade.	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Em pacientes que eram refratários consegue leva-los a cura com o uso do medicamento	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Excelente resposta em pacientes refratários e com recaídas pré TMO, além da possibilidade de tratar pacientes em casa com bomba de infusão externa, facilitando a vida do paciente, Negativo e dificuldades: Alto Custo	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia padrão, Positivo: Boa parte dos pacientes respondem adequadamente porém ao não responder as alternativas são inadequadas e com alta toxicidade, Negativo: Infecções, toxicidade a curto, médio e longo 'prazo dos medicamnetos quimioterápicos padrão	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe , Positivo e facilidades: Medicação promove altas taxas de resposta , com negatificação de doença residual mínima e maior sobrevida global e livre de recaída, Negativo e dificuldades: medicação tem potencial de causar febre devido a síndrome de liberação de citocinas	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: atualmente nesse cenário não temos drogas específicas, esperamos o paciente apresentar recaída sistêmica para utilizar quimioterapia convencional., Positivo: , Negativo: utilização de quimioterapia convencional é menos eficaz e mais tóxica	4ª - Não	5ª - Paciente tratando patologia rara , com prognóstico extremamente reservado sem utilização de novas terapias.
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Reduz intercorrências clinicas e necessidade de internação prolongada	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe , Positivo e facilidades: DRM negativa após primeiro ciclo de tratamento. , Negativo e dificuldades: Dificuldade de manter acesso venoso profundo por 28 dias.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Protocolo BFM, Positivo: Menor toxicidade , Negativo: Intercorrências clinicas e necessidade de internação prolongada	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, É a forma mais ética e eficaz de negatizar a DRM de LLA, sendo que poucos ciclos são necessários (muitas vezes 1 ou 2) e expõe o paciente a menos toxicidade e permite que ele consiga chegar até o transplante de medula.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe , Positivo e facilidades: É o tratamento mais recomendado e com menos toxicidade para tratar uma DRM positiva de LLA. Infelizmente muitos pacientes não conseguem ter acesso ao Blinatumomabe e acabam recaindo morfológicamente, o que reduz muito as chances de cura e o paciente acaba tendo qie fazer quimioterapia de alta intensidade de forma desnecessária. Além disso, quando usado quando há apenas DRM negativa, ocorre bem menos eventos adversos relacionados ao blinatumomabe., Negativo e dificuldades: Não vejo nenhum resultado negativo.	3ª - Não	4ª - Minhas contribuições acima já foram com um ponto de vista técnico.	5ª - Não conheço

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Aproximadamente 30–50% dos pacientes com LLA em remissão hematológica apresentam persistência de DRM pós-indução, o que indica resistência à quimioterapia padrão. A presença de DRM+ também está associada a uma alta taxa de recaída e a uma baixa sobrevida global (SG), representando o principal fator de risco para recaída hematológica em pacientes com LLA. Pacientes com LLA recidivada ou refratária têm uma sobrevida de longo prazo ruim e opções de tratamento limitadas., Logo, a incorporação de Blinatumomabe no SUS é uma importante opção para os pacientes refratários às quimioterapias convencionais, permitindo, conforme já bem documentado em literatura, o alcance de remissão da doença, para que sejam encaminhados ao TMO. Além disso, o Blinatumomabe diminui mortalidade do tratamento e aumenta a sobrevida global. Em relação aos tratamentos atualmente disponíveis, é uma alternativa muito superior., Outro ponto importante é a observação de que pacientes adolescentes e adultos jovens com LLA são reconhecidos como grupos que apresentam piores curvas de sobrevida. Porém, o uso de protocolos pediátricos, incluindo o uso do Blinatumomabe melhoraram significativamente as curvas de sobrevidas pelo alcance de remissão naqueles pacientes com doença refratária/recaída e alcance de DRM negativa, permitindo a esses pacientes o encaminhamento ao TMO. Tais dados já temos muito bem documentados em literatura, tanto em grandes estudos de eficácia e segurança, assim como estudos de vida real., -Topp MS,et al. Safety and activity of blinatumomab for adult patients with relapsed or refractory B-precursor acute lymphoblastic leukaemia: a multicentre, single-arm, phase 2 study. Lancet Oncol.2015, -Boissel,N.,et al.Real-world use of blinatumomab in adult patients with B-cell acute lymphoblastic leukemia in clinical practice: results from the NEUF study. Blood Cancer J.2023, -Boissel N,et al. Acute lymphoblastic leukemia inadolescent and young adults: treat as adults or as children? Blood. 2016	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Alcance de DRM negativa após uso de Blinatumomabe, Negativo e dificuldades: NDN	3ª - Sim, como paciente, Qual: Quimioterapia convencional , Positivo: alcance de DRM negativa, Negativo: Alto índice de toxicidade, complicações infecciosas, culminando eventualmente em mortalidade associada.	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Nenhum outro tratamento leva aos benefícios positivos do Blinatumomab na busca da DRM negativa, Permite inclusive que paciente vá ao transplante com melhores e maiores chances	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomab, Positivo e facilidades: Resolução e negatificação da DRM sem submeter paciente a nova quimioterapia, com maior garantia de resposta, permitindo levar o paciente ao transplante ou à remissão prolongada, Negativo e dificuldades: Dificuldade de manejo no início do tratamento, Preço	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: HyperCVAD, IdaFLAG, Protocolos com Asparaginase, Positivo: Para negatificação de DRM, nenhum desses protocolos foi eficaz, Único benefício é maior disponibilidade no SUS, Último paciente que teve com LLA B e DRM positiva não negatizou após 6 HyperCVAD e 3 Ida FLAG, Negativo: Prolongar internamento, toxicidade da quimioterapia, Aplasias intensas com necessidade de antibioticoterapias de amplo espectro e muitas vezes vaga em UTI, Falta de resposta na negatificação de DRM	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Paciente adulto com LLA em uso de quimioterapia, Positivo e facilidades: Blinatumomab garantiu maiores taxas de remissão completa e sobrevida , Negativo e dificuldades: Nenhuma	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Interessado no tema 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Literatura medica atual ja endossa o uso de Blinatumumab para pacientes com DRM positiva mostrando impactos importante no desfecho da doenca	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Desde a disponibilidade do uso desta droga em pacientes pediatricos temos tidos resultados realmente incriveos primcipalmente em pacientes com poucas ou nenhuma outra possibilidade terapeutica. Dados da literatura internacional mostram q este racional tambem se aplica aos resultados obitidos em pacientes adultos, Negativo e dificuldades: Dificuldade de acesso e necessidade de tratamento hospitalar para uma parcela dos pacientes	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Inotuzumabe, Positivo: Renedio tambem apresenta bons resultados, Negativo: Maior toxicidade principalmente se considerar possibilidade de transplante após a medicação	4ª - Nao	5ª - Nao

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, , Pacientes com leucemia linfoblástica aguda (LLA) e doença residual mínima positiva (DRM+) apresentam maior incidência de recaída mesmo após o transplante de células-tronco hematopoéticas. Além disso, demonstram menor sensibilidade às linhas subsequentes de quimioterapia, o que compromete significativamente o prognóstico clínico.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: . Tratamento livre de quimioterapia , • Medicamento sem necessidade de internação , • Sobrevida global em 3 anos: 85% no grupo de blinatumomabe vs 68% no grupo de quimioterapia (HR 0,41, redução de 59% do risco de morte, IC 95% 0,23-0,73, P--0,002). , • Sobrevida livre de recaída em 3 anos: 80% vs 64% (HR 0,53, redução do risco de recaída ou morte de 47%, IC 95% 0.32-0,87). , Negativo e dificuldades: . Dificuldade de acesso	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia infusional , Positivo: O acesso é mais fácil , já temos bastante experiência com as medicações., , Negativo: Necessidade de internação, tratamento infusional, muitos efeitos adversos, baixa sobrevida em muitos casos , ,	4ª - 1. Litzow MR, Sun Z, Mattison RJ, et al. Blinatumomab for MRD-Negative Acute Lymphoblastic Leukemia in Adults. Disponível em https://ashpublications.org/thehematologist/article/doi/10.1182/hem.V21.6.2024610/518305/Blinatumomab-for-BALL-Unraveling-E1910-Trial . Acessado em fevereiro de 2025. N Engl J Med. 2024, 391(4):320-333. doi:10.1056/NEJMoa2312948. 2. Luskin MR, Muffly L. Blinatumomab for B-ALL? Unraveling E1910 Trial Results for the Practicing Hematologist. Hematologist. 2024, 21(6).	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, O blinatumomabe já foi incorporado ao SUS para crianças e adolescentes com LLA e deve ser incorporado também nos adultos., É um completo contrassenso não aprovar seu uso para adultos. O parecer da CONITEC erra brutalmente ao recusar a incorporação por razões econômicas. As internações de pacientes com LLA são prolongadas, muitas delas com estadias prolongadas em unidades de terapia intensiva, com uso de antifúngicos, antibióticos e antivirais. Esses pacientes sofrem por meses, ou até anos, tentando obter e manter uma remissão que os permita fazer um transplante de medula óssea. , Os dados nos pacientes com DRM positiva são gritantes. A experiência clínica mostra a mesma coisa. Pacientes tratados com blinatumomabe tem menor toxicidade, maior taxa de negatificação de DRM, menos infecções e chegam no transplante numa situação clínica muito melhor., Não incorporar o blinatumomabe é deixar o cidadão brasileiro atendido pelo SUS sem acesso a uma tecnologia que pode salvar sua vida e ao mesmo tempo oferecer a ele uma alternativa, no caso a quimioterapia convencional, que é igualmente cara, pouco custo efetiva, que traz sofrimento, morbidade, infecções e desfechos inferiores. , O blinatumomabe já é um tratamento que tem 10 anos de uso no Brasil, considerando o primeiro uso compassivo em junho de 2015, administrado inclusive por esse que escreve esse parecer. , Não há nenhuma justificativa técnica, ética, moral ou econômica em abandonar os pacientes adultos com LLA e trocar uma opção real de cura, por uma terapia de custo financeiro semelhante e tão pouca efetividade. No caso de pacientes com DRM positiva, substituir o uso de blinatumomabe por quimioterapia é anticientífico, antiético e imoral!,	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Uso o medicamento desde quando foi liberado em uso compassivo e depois acesso expandido, sendo que tratei o primeiro paciente em junho de 2015. Em conformidade com a literatura o produto, quando comparado a quimioterapia leva mais pacientes a remissão com maiores índices de DRM negativa. A toxicidade do blinatumomabe sequer pode ser comparada á quimioterapia convencional, uma vez que a quimioterapia convencional leva mais pacientes a UTI, devido a toxicidades e infecções. Além disso, pacientes que chegam ao transplante de medula óssea após terem recebido blinatumomabe vem numa situação clínica melhor que os que recebem quimioterapia, sendo bastante evidente para quem atende esses pacientes a diferença dessas terapias., Em se tratando de pacientes com doença residual mínima positiva, a diferença de toxicidade é absurda e gritante, quando comparada a quimioterapia. Pacientes com blinatumomabe para tratamento de DRM negativa tem pouquíssimas complicações, quando comparados aqueles que recebem quimioterapia., Negativo e dificuldades: A infusão de 28 dias é uma dificuldade, todavia diversos pacientes da minha prática clínica conseguiram fazer a maior parte do tratamento usando bomba de infusão portátil em casa. A profilaxia com levatiracetam também incorporada na minha prática clínica, diminuiu muito as potenciais complicações neurológicas desses pacientes.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional, Positivo: Alguns pacientes a custa de muita toxicidade e períodos de internação prolongados, conseguiram entrar em remissão e prosseguir para o transplante., Negativo: Toxicidade, infecções, uso de medicamentos de alto custo, admissão em UTI, transplante mais difícil	4ª - A discussão técnica na literatura atual é sobre o uso do blinatumomabe em primeira linha, sendo o seu uso em pacientes com DRM positivo, algo já bem estabelecido., Jabbour, E.J., Kantarjian, H.M., Goekbuget, N. et al. Frontline Ph-negative B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia treatment and the emerging role of blinatumomab. Blood Cancer J. 14, 203 (2024). https://doi.org/10.1038/s41408-024-01179-4 ,	5ª - A CONITEC fez uma avaliação do próprio blinatumomabe em crianças e adolescentes mostrando que o medicamento é custo efetivo em LLA, contrariando, portanto, o atual relatório, https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20221206_relatorio-pu-blinatumomabe_cp_90.pdf ,
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Deve ser incorporado o mais breve possível	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumab, Positivo e facilidades: Paciente estava com DRM+ , fez todas as quimioterapias possíveis mas não resolveu. Pedimos o Blinatumumab, fez, negatizou DRM, consegui ir para transplante e hoje está curado. , Negativo e dificuldades: Dificuldade de acesso.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Sim. As quimioterapias convencionais aí deixam o paciente em DRM-!i, Positivo: O paciente entrou em DRM- fez o transplante e curou, Negativo: Nenhum	4ª - Nao	5ª - Nao

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 02/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe e tratamento convencional (quimioterapia e transplante), Positivo e facilidades: Baixa toxicidade e maior eficácia quando comparado com quimioterapia convencional (menor tempo de internação hospitalar, menor risco de infecções e transfusões, maior taxa de conversão de DRM positiva para negativa, maior chance de chegar no transplante de medula óssea), Negativo e dificuldades: Logística de infusão contínua de 24h por 28 dias seguidos é desafiadora. A desospitalização depende do suporte da indústria com o fornecimento de bomba infusora e da compra de insumos para uso da bomba infusora ambulatorial. Mas superadas as questões logísticas, é totalmente factível a realização do tratamento. Baixo risco de complicações graves.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: quimioterapia intensa citotóxica, quimioterapia paliativa, transplante alogênico de medula óssea, radioterapia. , Positivo: . Pacientes jovens que toleram o tratamento podem ficar curados. No entanto muitos adultos jovens, apresentam alterações genéticas que respondem mal ao tratamento , Negativo: Os tratamentos tradicionais com intuito curativo são extremamente agressivos. Apenas pacientes jovens e aptos toleraram. E na realidade do SUS (paciente com menores condições socio-econômicas, mais desnutridos, com menor suporte social e financeiro) os desafios são enormes, com altas taxas de mortalidade e morbidade relacionadas ao tratamento convencional	4ª - A inclusão do blinatumomabe no tratamento de pacientes com leucemia linfoblástica aguda (LLA) com doença residual mínima (DRM) positiva é deve ser considerada uma estratégia crucial para melhorar os desfechos clínicos dessa população. A evidência científica demonstra que a presença de DRM+ é o principal fator prognóstico para recidiva e morte nesses pacientes. Dados indicam que aproximadamente 80% dos indivíduos com DRM positiva irão recidivar, levando a um cenário clínico crítico. , Após a recidiva, o prognóstico se torna extremamente adverso, com sobrevida reduzida e poucas alternativas terapêuticas eficazes. A única estratégia potencialmente curativa para esses pacientes é o transplante alogênico de medula óssea. No entanto, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a falta de leitos e o acesso tardio ao transplante limitam significativamente essa opção, reduzindo as chances de cura e aumentando a mortalidade.,	5ª - Além dos desafios de acesso ao transplante no SUS, os custos da quimioterapia convencional também são frequentemente subestimados. O valor dos quimioterápicos isoladamente não reflete os custos reais associados ao manejo desses pacientes, que inclui internações prolongadas devido a toxicidades graves, uso de antibióticos e antifúngicos de alto custo para controle de infecções, uso de terapias diagnósticas e de suporte avançado (ex.: unidade de terapia intensiva), alta demanda transfusional, dentre outros. A ausência de dados de vida real sobre esses custos contribui para uma análise financeira imprecisa e dificulta a implementação de estratégias mais custo-efetivas dentro do SUS. O blinatumomabe, por sua vez, oferece uma alternativa terapêutica com perfil de segurança favorável e eficácia comprovada na erradicação da doença residual mínima, reduzindo significativamente a necessidade de internações prolongadas e os custos indiretos do tratamento convencional. Dessa forma, sua incorporação ao SUS não apenas melhoraria os desfechos clínicos, mas também representaria uma solução economicamente racional ao reduzir o impacto

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
					financeiro associado à recidiva da LLA. Ressaltando que diversos países com critérios rigorosos para a incorporação de novas tecnologias já adotaram o blinatumomabe nesse cenário. Entre eles o NICE no Reino Unido, que reconheceu os benefícios clínicos e custo-efetividade do medicamento. Além disso, outros países europeus e os Estados Unidos também já incorporaram essa terapia em seus protocolos clínicos, garantindo aos pacientes um tratamento baseado na melhor evidência disponível. Consideramos que a implementação do blinatumomabe embaseado na melhor evidência científica disponível promoveria maior equidade no acesso às terapias inovadoras no SUS., Consideramos que a implementação do blinatumomabe como parte do protocolo terapêutico para pacientes com LLA e DRM positiva, garantiria um tratamento baseado na melhor evidência
Interessado no tema	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
03/06/2025					

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Interessado no tema 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A LLA no adulto é uma doença extremamente rara, porém infelizmente com alto índice de letalidade naqueles pacientes acometidos, portanto seria de extrema importância termos opções de tratamento como o Blinatumomabe, que podem ser a chance desses pacientes sobreviverem. E por ser ultra rara, e o índice de sucesso ser alto já com ciclos, o impacto orçamentário não será substancial.	2ª - Sim,, como cuidador ou responsável, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Como profissional da empresa Amgen, já pude acompanhar diversos pacientes que tiveram suas vidas impactadas pelo tratamento com Blinatumomabe, que conseguiram negatizar a DRM e ir para o transplante com em média apenas 2 ciclos de tratamento. , Negativo e dificuldades: Dificuldade de acesso, sendo esse fator muitas vezes o impeditivo para o sucesso do tratamento	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A ausência de acesso ao blinatumumabe no SUS neste cenário gera 2 cenários desafiadores. Se o paciente com LLA-B e DRM positiva é submetido a um protocolo quimioterápico intensivo, como FLAG-IDA, este paciente, mesmo com a doença controlada, pode ir a óbito por complicação infecciosas decorrentes de neutropenia grave e infecção por bactérias hospitalares. Caso o paciente com LLA-B e DRM positiva seja submetido ao transplante alogênico de medula óssea sem nenhum estratégia para negativas a DRM previamente, há elevado risco da doença recair de forma precoce pós transplante, aumentando de forma significativa os custos para o sistema. Dessa forma, o blinatumumabe é uma medicação essencial para negatizar a DRM de forma eficaz, rápida e com poucos efeitos colaterais, sendo o melhor tratamento de ponte para o transplante alogênico de medula óssea em pacientes adultos jovens com LLA-B de alto risco.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: O blinatumumabe é altamente eficaz para erradicar DRM positiva em pacientes elegíveis para transplante alogênico de medula óssea. Está claro na literatura médica que os resultados a longo prazo do transplante alogênico de medula óssea são muito superiores em pacientes com LLA-B que apresentam DRM negativa pré-transplante. O uso do blinatumumabe é uma alternativa menos tóxica e mais eficaz para erradicar a DRM comparado com quimioterapia convencional, com negatização de DRM de forma precoce em 78% dos casos, conforme publicado por Gokbuget e colaboradores na Blood, 2018., Negativo e dificuldades: As dificuldades na administração do blinatumumabe estão relacionadas à possibilidade de ocorrência da síndrome de liberação de citocinas e da neurotoxicidade, porém são complicações relativaente raras em pacientes com baixa carga tumoral, apresentando apenas DRM positiva. Outro desafio é a questão do custo elevado. Porém, em pacientes elegíveis para transplante, seriam necessários poucos ciclos de blinatumumabe, provavelmente apenas 1 ou 2 ciclos (1 a 2 meses de trataento), para negatizar a DRM e permitir que os pacientes sejam submetidos ao transplante alogênico de medula óssea na sequência, o que minimiza mutos os custos.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional, especialmente o protocolo FLAG-IDA., Positivo: Protocolos de quimioterapia intensiva podem permitir negatização de DRM, porém com risco de elevado de infecções e mortalidade precoce., Negativo: Cabe ressaltar que estes pacientes muitas vezes estão em resposta hematológica completa, com hemograma normal, mas para seguirem para o transplante, necessitam negatização da DRM. Ao serem submetidos a um protocolo intensivo, como GMALL ou FLAG-IDA, esses pacientes podem ir a óbito por complicações infecciosas, mesmo com a doença em remissão completa. Caso o transplante alogênico seja realizado em paciente com DRM positiva, existe elevado risco de recaída da doença pós transplante, o que aumentaria muito os custos para o sistema de saúde. O blinatumumabe permite negatizar a DRM de forma eficaz e com poucos efeitos colaterais, sendo a terapia ideal em adultos jovens com DRM positiva que serão submetidos a um transplante alogênico de medula óssea no futuro próximo.	4ª - Sim, contribuo anexando o estudo da Blood de 2018 que demonstrou a eficácia do blinatumumabe no cenário de LLA-B com DRM positiva. Ressalto também um artigo com os resultados do tratamento da LLA com um protocolo intensivo (GMALL) no HCFMUSP, com o objetivo de mostrar os efeitos tóxicos e a mortalidade precoce relacionada a quimioterapia convencional.	5ª - Reforço que a negatização da DRM com blinatumumabe costuma ser rápida. Dessa forma, costumam ser necessários apenas 1 ou 2 ciclos de tratamento para que a doença seja controlada a nível molecular, o que não traria tanto impacto financeiro ao sistema. Com a remissão molecular pré-trasplante, o paciente com LLA-B de alto risco tem resultados de sobrevida muito superiores quando submetido ao transplante alogênico de medula óssea.

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Organização da Sociedade Civil 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A leucemia linfóide aguda (LLA) é uma emergência oncológica, e pacientes com doença residual mínima (DRM) positiva após o tratamento inicial enfrentam altíssimo risco de recaída, mesmo estando em remissão clínica. O blinatumomabe, permite intervenções precoces que aumentam as chances de cura por meio do transplante de medula, reduzindo internações, toxicidades e custos futuros. Incorporar o medicamento para adultos amplia a equidade, harmoniza o Brasil com recomendações internacionais (NICE, MSAC, INFARMED, entre outras) e fortalece o compromisso do SUS com a integralidade e a medicina baseada em evidências.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Não tivemos experiência direta com o medicamento, mas relatamos a experiência dos pacientes da associação, e o benefício que o blinatumomabe pode trazer a eles. , Positivo e facilidades: O blinatumomabe tem mostrado resultados positivos claros, como aumento da sobrevida, maior taxa de remissão completa e mais pacientes elegíveis ao transplante, representando uma chance real de cura para quem tem LLA B Ph- com DRM positiva. Apesar de já incorporado para uso pediátrico, há dificuldade de acesso na prática, o que reforça a necessidade de garantir sua oferta efetiva no SUS., Negativo e dificuldades: Dificuldades no acesso pós incorporação.	3ª - Não	4ª - Sem considerações.	5ª - Sem considerações.

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Empresa 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Há que se considerar o impacto da efetividade do tratamento para as unidades oncológicas de atendimento no SUS, na medida em que pacientes com doença em atividade passam por inúmeros atendimentos ambulatoriais, internações, tratamentos de alto custo de infecções graves, terapia transfusional e cuidados de suporte intensivo, que geram custos aos serviços.Com base nessas evidências, reforçamos a recomendação para a incorporação do blinatumomabe como opção preferencial para adultos com LLA-B Ph-negativa, com DRM persistente após indução/consolidação bem como nas situações de recaída ou refratariedade, considerando o impacto positivo em sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Como especialistas médicos do Comitê de Leucemias Agudas da ABHH, vimos, por meio desta, reforçar a relevância do uso de blinatumomabe em adultos com Leucemia Linfoblástica Aguda do tipo B (LLA-B) Philadelphia-negativa (Ph-negativa) nos cenários de recaída/refratariedade da doença e de persistência da Doença Residual Mensurável (DRM) bem como fornecer argumentos adicionais da prática clínica para este uso.Os primeiros estudos com o Blinatumomabe foram para a doença recaída/refratária. Nesse cenário a aprovação do medicamento já se deu há 10 anos nos EUA (2014 - Food and Drug Association - FDA) e na Europa (2015 - European Medicines Agency – EMA). Blinatumomabe foi considerada droga órfã em LLA-B do adulto (doença rara). Neste cenário, na prática clínica, o número de ciclos de blinatumumabe usado pelos especialistas é de 1 ou 2 ciclos, para possibilitar levar o paciente ao transplante alogênico de células tronco hematopoéticas (TCTH). Considerando a presença da doença residual mensurável (DRM) como prenúncio de recidiva da doença, reforçamos primordialmente o uso do medicamento quando há persistência de DRM positiva após indução e consolidação com quimioterapia convencional. Em estudos clínicos e na nossa prática médica, cerca de 80% dos pacientes que usam blinatumumabe alcançam o status de DRM negativa e podem seguir para a terapia definitiva e curativa com o TCTH. Para tanto, na grande maioria das vezes, 1 a 2 ciclos de tratamento são suficientes para a conversão da DRM, levando a melhores desfechos. Estudos de fase II e III evidenciam que o uso do blinatumomabe promove remissões duradouras e maior sobrevida global em comparação aos esquemas quimioterápicos convencionais, com um perfil de segurança favorável e menor toxicidade hematológica. Em razão destes fatos, a aprovação para pacientes com DRM se deu desde 2018 pelo FDA e pela EMA, considerando-se a adição da imunoterapia com blinatumumabe uma ferramenta indispensável para o controle da doença mínima. , , , Positivo e facilidades: Mais recentemente, demonstrou-se que a adição do blinatumumabe à quimioterapia de consolidação para adultos com LLA-B entre 30 e 70 anos, mesmo em remissão com DRM negativa têm benefício de sobrevida global e livre de recaída em comparação ao tratamento apenas com quimioterapia. O estudo de fase III randomizado publicado no New England Journal of Medicine em 2024 mostrou que a adição de blinatumomabe resultou em uma taxa de sobrevida global de 85% em 3 anos, em comparação com 68% no grupo tratado apenas com quimioterapia e que a sobrevida livre de recaída em 3 anos foi de 80% no grupo blinatumomabe contra 64% no grupo quimioterapia. Estes resultados evidenciam que o uso de blinatumomabe	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
		promove uma proteção significativa contra recaídas, melhorando substancialmente o prognóstico dos pacientes que atingem MRD-negativa, o que torna ainda mais inquestionável a indicação aqui solicitada para o cenário de DRM positiva. No Brasil, continuamos órfãos desta alternativa para pacientes adultos com LLA no SUS, privados da chance de sucesso com a estratégia de quimioterapia seguida de blinatumumabe e TMO. Deve-se ressaltar que a pesquisa de DRM por citometria de fluxo para LLA é uma realidade atual nos grandes centros brasileiros, incluindo hospitais públicos de atendimento pelo SUS, o que reforça o caráter rigoroso de indicação para uso da droga. A indicação do Blinatumumabe no cenário da DRM positiva evitaria sobremaneira a ocorrência de recaídas e minimizaria a refratariedade ao tratamento, a outra indicação de uso da droga na prática clínica. Para pacientes com a LLA na fase de recaída/refratariedade, as chances de cura são menores, mas diversos estudos demonstram que o blinatumumabe leva a taxas significativas de resposta completa (40-70% nos vários estudos), incluindo respostas profundas com negatificação da DRM, oferecendo também para este grupo de pacientes a chance não apenas de chegar ao TCTH, mas adicionalmente chegar em condições clínicas mais favoráveis., Negativo e dificuldades:			
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, É uma doença rara, geralmente em pacientes jovens, com alto potencial de cura.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomab , Positivo e facilidades: Segurança no uso com resposta clínica rápida e profunda. , Conheço vários pacientes vivos, com saúde preservada e provavelmente curados, em parte, pelo blinatumomab. , Negativo e dificuldades: Internação longa. Isso mudou recentemente com a possibilidade de tratamento domiciliar.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Vários protocolos de quimioterapia tradicionais e tmo alogênico. , Positivo: Respostas clínicas profundas às custas de várias intercorrências e complicações, especialmente por infecções. , Negativo: Sofrimento por efeitos adversos a eles relacionados.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Não temos disponível no sus qualquer tratamento que consiga negatizar DRM, para levar o paciente ao transplante alogênico e aumentar a sobrevida de livre de eventos e principalmente a sobrevida global desses doentes.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumabe, Positivo e facilidades: Boas respostas no paciente, Negativo e dificuldades: Dificuldade no acesso, necessidade de internação para infusão, tempo longo de infusão	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia citotóxica , Positivo: Somente o custo e acesso, Negativo: Baixas taxas de resposta, altas taxas de efeitos colaterais e óbitos	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Medicamento faz muita diferença no tratamento dos pacientes que não respondem a 1a linha.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe , Positivo e facilidades: Paciente que não respondia a nenhum tratamento quimioterápico conseguiu entrar em revisão e fazer o transplante de medula óssea., Negativo e dificuldades: Dificuldade no manejo inicial por medo e desconhecimento da medicação.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Diversos quimioterápicos que fazem parte dos protocolos convencionais., Positivo: Alguns pacientes entraram em remissão com a quimioterapia convencional, Negativo: Diversas infecções e até alguns óbitos.	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Blinatumumabe é uma medicação imprescindível atualmente para tratamento de leucemia linfóide aguda B, tanto em adultos quanto em crianças. Tem baixa toxicidade, ótima resposta com negatização de DRM. Para aumentar a sobrevida, é essencial incorporar essa medicação para que todos os pacientes tenham acesso ao melhor tratamento.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Baixa toxicidade, ótima resposta molecular , Negativo e dificuldades: Medicação cara, de pouco acesso. Infusão contínua em 28 dias é uma dificuldade	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapias tradicionais , Positivo: Dependendo do caso, boa resposta ao tratamento , Negativo: Alta toxicidade	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Resposta superior ao tratamento convencional, maior chance de resposta como ponte de tratamento para transplante de medula óssea, curativo	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe , Positivo e facilidades: Excelente resposta nos pacientes refratários inclusive a mais de uma linha de tratamento de LLA, manejo simples das complicações. Baixa taxa de infecção , Negativo e dificuldades: Necessidade de treinamento da equipe.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional , Positivo: , Negativo:	4ª - Não enviar documentos pessoais	5ª - Não enviar documentos pessoais

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Empresa fabricante da tecnologia avaliada 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Blinatumomabe deve ser incorporado ao SUS para o tratamento de adultos com leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células B Philadelphia-negativa com doença residual mínima positiva (DRM+), condição que afeta pacientes em remissão morfológica, mas com alto risco de recaída precoce. Estudos mostram que a presença de DRM é o mais importante fator prognóstico negativo em LLA, associado à menor sobrevida e maior mortalidade, mesmo após o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). Atualmente, não há terapias eficazes incorporadas ao SUS para esse perfil, o que obriga à adoção de estratégias ineficazes ou altamente tóxicas., , O estudo BLAST demonstrou que Blinatumomabe negatizou a DRM em 78% dos pacientes após um ciclo e em 80% após dois ciclos, com mediana de sobrevida global de 36,5 meses e sobrevida livre de recaída de 54% em 18 meses. A taxa de pacientes elegíveis ao TCTH foi de 67%. Diretrizes internacionais (NCCN, ESMO) e nacionais (SBTMO) reconhecem a imunoterapia como padrão para esse cenário. Além disso, o estudo ECOG-ACRIN E1910 mostrou que, mesmo em pacientes que já haviam negatizado a DRM com quimioterapia, a adição de Blinatumomabe elevou significativamente a sobrevida global (85% vs. 68%)., , Com novo preço público de R\$ 7.287,19 por frasco (39% de desconto) e uso médio de 2 ciclos por paciente, a razão de custo-efetividade foi recalculada para R\$ 119.007 por AVAQ, dentro dos limites aceitáveis. O impacto orçamentário estimado é de R\$ 78 milhões em 5 anos, valor manejável frente ao benefício clínico. A incorporação também trará economia à pediatria, onde o medicamento já está disponível. Blinatumomabe é eficaz, seguro, custo-efetivo e tecnicamente viável no SUS. Detalhes completos estão no anexo técnico.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Blinatumomabe demonstrou resultados clínicos altamente positivos em pacientes adultos com LLA B Ph- com doença residual mínima positiva (DRM+), um dos subgrupos de maior risco de recaída precoce. O estudo BLAST mostrou que 78% dos pacientes atingiram negatização da DRM após 1 ciclo, e 80% após 2 ciclos, além de uma mediana de sobrevida global de 36,5 meses. A negatização da DRM é fortemente associada à maior sobrevida e elegibilidade ao transplante. O tratamento tem menor toxicidade que quimioterapias convencionais, o que favorece a condição clínica pré-transplante. O medicamento já é aprovado pela Anvisa e adotado em diretrizes como NCCN e ESMO. O suporte complementar do Programa Blincyto (infusão ambulatorial, apoio psicológico, monitoramento) reforça sua viabilidade no SUS. Mais detalhes estão no anexo técnico., Negativo e dificuldades: A principal dificuldade não está na tecnologia, mas sim na ausência de acesso via SUS para a população adulta com LLA B Ph- e DRM+. Esses pacientes, mesmo em remissão morfológica, permanecem com altíssimo risco de recaída precoce. A indisponibilidade do blinatumomabe leva à adoção de condutas subótimas — como observação clínica ou reindução com esquemas quimioterápicos altamente tóxicos — e, muitas vezes, ao transplante com DRM positiva, reduzindo a chance de sucesso. Isso acentua a desigualdade frente à saúde suplementar, onde o medicamento já é padrão. O medicamento em si apresenta boa tolerabilidade, alta eficácia e já conta com infraestrutura de suporte operacional. Os detalhes estão documentados no anexo técnico.	3ª - Não	4ª - Sim. O estudo BLAST fornece evidência robusta para o uso de blinatumomabe em LLA B Ph- com DRM+. A taxa de negatização da DRM após 1 ou 2 ciclos foi de até 80%, com impacto positivo em sobrevida e acesso ao TMO. O estudo ECOG-ACRIN E1910 também mostrou que, mesmo após negatização da DRM, a adição de blinatumomabe aumenta significativamente a sobrevida (85% vs 68%). Diretrizes internacionais e nacionais reconhecem sua eficácia. Blinatumomabe é a única terapia aprovada com essa indicação específica. A ausência de protocolo clínico no SUS expõe os pacientes a esquemas mais tóxicos e menos eficazes. Contribuições completas estão detalhadas no anexo técnico.	5ª - Sim. O modelo econômico atualizado considerou o uso de 2 ciclos por paciente, refletindo a prática clínica nacional (conforme estudo BLAST, SBTMO e ABHH), e aplicou o novo valor de R\$ 7.287,19 por frasco (desconto de 39% sobre o PF0%). Isso resultou em uma razão de custo-utilidade incremental (RCUI) de R\$ 119.007 por AVAQ, abaixo do limiar de 3 PIBs per capita. O impacto orçamentário recalculado foi reduzido de R\$ 116 milhões para R\$ 78 milhões em 5 anos. Além disso, o novo preço será aplicado também à pediatria, promovendo economia de mais de R\$ 7 milhões. Trata-se de uma proposta custo-efetiva e sustentável para o SUS. Detalhamento completo no anexo técnico

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Vide resposta acima	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomab, Positivo e facilidades: Indução de remissão de doença residual mensurável em pacientes com LLA B pré-TMO, o que aumenta as chances de sucesso do tratamento., Negativo e dificuldades: Nenhuma dificuldade. Paciente tolera bem. No cenário em discussão não presenciei efeitos colaterais importantes.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Poliquimioterapia, Positivo: Resultados positivos, mas nem sempre conseguem induzir remissão completa e ainda oferece muito toxicidade e efeito colateral., Negativo: Mielossupressão, neutropenia febril, sepse grave, insuficiência hepática, neuropatia periférica, toxicidade cardíaca com insuficiência cardíaca, internações prolongadas incluindo UTI.	4ª - O estudo pivotal BLAST, multicêntrico e fase II, avaliou o blinatumomabe em adultos com LLA B-linhagem, Ph-negativa, em remissão hematológica, mas MRD-positiva (sensibilidade do ensaio de 0,01% ou menor). Após um ciclo de blinatumomabe, 81,4% dos pacientes atingiram negatificação da MRD, com sobrevida livre de recaída mediana de 22,3 meses.	5ª - -

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: A doença residual mensurável (DRM) é um dos principais fatores prognósticos da evolução dos pacientes com LLA-B, sendo determinante do risco de recidiva. Como é vista na outra consulta aberta neste momento (LLA RR), evitar a recidiva é de suma importância pelos desfechos insatisfatórios com os tratamentos disponíveis. , O estudo em questão demonstrou que além de fator prognóstico, a DRM também é um fator preditivo, podendo ser modificado pela atuação da intervenção terapêutica antes da recidiva morfológica. Os dados do significado da DRM predizendo a recidiva morfológica são incontestáveis e não utilizarmos os recursos para preveni-la é gasto de qualidade e quantidade de vida dos pacientes e de recursos financeiros. O objetivo é tratar o paciente que é quimiorresistente, demonstrado pela DRM positiva, com baixa carga tumoral, aumentando assim a probabilidade de resposta com DRM não mensurável e com menor risco de eventos adversos que estão associados à carga tumoral maior. Desta forma, o benefício seria maximizado, reduzindo riscos de manter o paciente em esquemas intensivos e tóxicos de tratamento convencional para atingir a DRM negativa e levar o paciente para o TMO alogênico, que é o objetivo final para atingir a possibilidade de cura., O blinatumomabe neste cenário, como demonstrado, aumentou a chance de obter DRM negativa quando comparado com controle histórico com QT intensiva. , Como o objetivo é alcançar DRM negativa, o número de ciclos necessários seria o suficiente para alcançar a DRM negativa e organizar o TMO., Os eventos adversos da droga com baixa carga tumoral são menos frequentes e mais leves., , Negativo e dificuldades: Nenhum. Os resultados negativos são com a quimioterapia convencional intensificada para alcançar DRM negativa numa doença quimiorresistente de alto risco de recidivar e a perda da chance de curar. A QT convencional está associada a risco de infecções bacterianas (lembrando que vivemos a era das MDRs em boa parte dos hospitais), de infecção fúngica, de mucosite, deixando o paciente com pior status performance para o TMO e aumentando o risco de morte após o TMO.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: QT convencional, Positivo: Nenhum. Usamos pela falta de alternativas terapêuticas melhores, como é o caso do blinatumomabe., Negativo: Elevado risco de infecções oportunistas, risco de morte por infecção, necessidade de terapia intensiva, aumento da demanda transfusional, necessidade de suporte transfusional, perad do status performance do paciente, podendo, inclusive, comprometer a recomendação para o TMO., O gasto financeiro de todas estas complicações precisa ser equilibrado com a pouca eficácia e risco elevado de perda de qualidade e quantidade de vida.	4ª - Não	5ª - Não
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe em pacientes pediátricos com LLA recidivado, Positivo e facilidades: Boa resposta e tolerância ao medicamento , Negativo e dificuldades: Tempo de internação	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia convencional, Positivo: Remissão em leucemias de baixo risco, Negativo: Recidivas em leucemias de alto risco	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Recomendo fortemente a incorporação para que os pacientes do SUS que apresentem refratariedade citomorfológica ou a nível de DRM tenham acesso ao tratamento mais efetivo, com menos toxicidade e redução da recidiva após TMO	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, para pacientes com DRM + após indução/consolidação, Positivo e facilidades: Experiencia positiva, com negatificação da DRM após 1 ou 2 ciclos da medicação e encaminhamento ao TMO com DRM negativa. Essa estratégia faz toda a diferença. O uso do blinatumomabe em pacientes com DRM + e encaminhamento precoce ao TMO reduz as recidivas de alto risco e também as recidivas pós TMO. Diante de todas as evidencias e do considerável aumento da SVG e SLE após Blina -> negatificação da DRM -> TMO torna-se muito complicado encaminhar um paciente ao TMO sem imunoterapia prévia. Além da quimioterapia nesse cenário levar a toxicidade excessiva, reduzindo status/performance para o TMO, o paciente que transplanta com DRM positiva, mesmo com baixos níveis como 1 única célula blástica em 10.000 células normais, tem risco elevado de recidiva após o TMO. Não se justifica submeter o paciente a uma terapia intensiva de alto custo como o TMO, com alto risco de recidiva por ter transplantado com DRM +., , Negativo e dificuldades: Febre no início do tratamento, com boa resposta aos antitérmicos convencionais.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia de altas doses para tentar negativar a DRM e encaminhar ao TMO. , , Positivo: Redução da DRM. Negatificação da DRM em alguns casos. , Negativo: Grande toxicidade, episódios de bacteremia e aumento da mortalidade. Aumento de recidivas pós-TMO. Atualmente, diante de todas as evidências, não se justifica mais encaminhar paciente para TMO sem a imunoterapia e DRM neg	4ª - Tenho experiencia clínica e nas discussões de casos de todo o Brasil, dentro do protocolo GBTLI e posso perceber a grande diferença nos resultados das crianças que fazem blinatumomabe para negativar a DRM. Inclusive tive alguns casos encaminhados para TMO por persistencia da DRM após a consolidação e uma recidiva após TMO justamente do caso transplantado sem blinatumomabe prévio.	5ª - um ou dois ciclos de blinatumomabe são efetivos em negativar a DRM, na grande maioria dos casos. O custo do tratamento aumenta nas recidivas subsequentes... O melhor e mais econômico é atuar para reduzir o risco de recidiva.

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS, A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) Ph negativa que se apresenta com doença residual mensurável positiva é uma necessidade não atendida, particularmente em pessoas menos híidas. O transplante alogênico de medula óssea é procedimento que acarreta alta carga de morbi-mortalidade e de custo impossível de ser calculado devido às complicações que podem ocorrer (mortalidade pode superar 30% em pacientes mais idosos). O tratamento com apenas 4 ciclos de blinatumumabe não somente converte DRM positiva em DRM negativa na imensa maioria dos casos como evita a necessidade de transplante alogênico., Digo isso porque tratei uma paciente com LLA Ph negativa e DRM positiva aos 67 anos de idade diagnosticada em 2017. Foram feitos 4 ciclos de blinatumumabe e a paciente alcançou 5 anos de remissão completa,o que configura a CURA da leucemia. Sem necessidade de transplante de medula óssea. , Assim, a incorporação do blinatumumabe para LLA PH negativa com DRM positiva é muito bem vinda diante da redução do preço. Pacientes que não necessitam transplante de medula óssea têm uma qualidade de vida muito melhor. Não entendo o porquê de autorização em crianças e deste parecer negativo em adultos.Incompreensível para mim.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe e quimioterapia e transplante alogênico de medula óssea, Positivo e facilidades: Paciente de 67 anos de idade foi curada de sua leucemia linfoblástica aguda PH negativa DRM negativa após receber 4 ciclos de blinatumumabe., Negativo e dificuldades: O tratamento com blinatumumabe é muito melhor tolerado do que quimioterapia e transplante de medula óssea. Como exemplo, a minha paciente recebeu uma única transfusão de sangue no ciclo 1 de daratumumabe e mais nenhuma nos demais, e não teve qualquer infecção a despeito da diminuição dos leucócitos. O resultado negativo que merece atenção é a possibilidade de infecções devido à grande hipogamaglobulinemia. Por isso, o nível de IgG deve ser constantemente monitorado.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia , Positivo: Poucos, mas eventualmente a obtenção de uma DRM negativa e necessidade obrigatória de transplante de medula óssea., Negativo: Baixa probabilidade de alcançar DRM negativa o que é fundamental para se beneficiar do transplante alogênico. Grande número de tranfusões de sangue, infecções no período de aplasia muito por conta da mucosite resultante da agressão das células do trato digestório pela quimioterapia.	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, No Brasil, o cenário da LLA em adultos é muito grave, mesmo em centros universitários e hospitais particulares de ponta, com acesso a diagnostico molecular de excelência, com mortalidade precoce de 17% (Silva, 2018) e hoje, sobrevida global (SG) de 43% e sobrevida livre de eventos de 31% em três anos (Silva, 2022). O blinatumomabe pode modificar este cenário no tratamento da LLA de adultos.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Medicamento com imenso impacto sobre a resposta da leucemia linfóide aguda ao tratamento, inclusive com negatificação da doença residual mensurável com excelente qualidade de vida e baixíssima toxicidade. No tratamento da doença residual mínima, a medicação pode ser administrada a nível ambulatorial com bomba de infusão portátil disponibilizada pelo laboratório., Negativo e dificuldades: A maior dificuldade é acesso e custo. Pacientes tem que ter acesso venoso, que já tem para o tratamento da LLA.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterápicos, inotuzumabe, terapia com células CAR-T, transplante de medula óssea, Positivo: Todos os medicamentos tem efeitos adversos e benefícios mas nenhum tem o papel na DRM da LLA-B como o blinatumomabe. , Negativo: Preço, acesso, altíssimo custo, efeitos adversos, morte associada à terapia	4ª - Em estudo fase 3 com 405 adultos com LLA R/R, os que receberam blinatumomabe tiveram sobrevida livre de eventos (SLE) em seis meses foi de 31% versus 12%, HR 0,55 [IC 95% 0,43-0,71] e taxa de remissão completa (RC) ou RC com recuperação hematológica incompleta [RCi] 76% versus 48%, com Blinatumomabe versus quimioterapia, respectivamente. A quimioterapia foi associada a mais casos de neutropenia de grau --3, 58% versus 38% e infecções, 52% versus 34% (Kantarjian, 2017). A qualidade de vida com blinatumomabe ambulatorial também foi superior (Topp, 2018). Importante ressaltar que resultados semelhantes foram demonstrados em estudos com blinatumomabe em LLA Ph-negativa ou Ph-positiva, aumentando significativamente a chance de remissão, resposta da DRM e sobrevida quando comparado a protocolos anteriormente utilizados (Silva, 2023, Foa 2024).	5ª - Não
Organização da Sociedade Civil 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Em anexo	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: blinatumomabe, Positivo e facilidades: Em anexo , Negativo e dificuldades: Em anexo	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterápicos , Positivo: Em anexo , Negativo: Em anexo	4ª - Em anexo	5ª - Em anexo
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, LLA B com DRM + ao fim da indução infelizmente está associada a resultados muito ruins. O Blinatumomabe já demonstrou segurança e eficácia para resgatar esse tipo de doença.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: Levar o paciente com LLA B derivada a remissão clínica completa melhorando os resultados finais., Negativo e dificuldades: Dificuldade de acesso a medicação.	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A LLA é uma doença rara com prognóstico extremamente desfavorável, a assimilação da imunoterapia é crucial para melhorar o desfecho desses pacientes.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blincyto (blinatumomabe), Positivo e facilidades: Atingir aprofundamento da resposta, com objetivo de obter remissão completa e impacto na sobrevida livre de progressão. Ainda com redução relevante nos eventos adversos, mesmo em pacientes mais frágeis , Negativo e dificuldades: Acesso economico	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Diversos esquemas quimioterápicos empregados em LLA , Positivo: A quimioterapia convencional permite atingir remissão completa hematológica, citogenética e DRM , Negativo: Ao atingir uma remissão completa hematológica e em cariótipo, ainda existe um porcentagem significativa que não atinge DRM negativa. A quimioterapia convencional tem impacto relevante nos eventos adversos, as vezes, com toxicidades proibitivas em pacientes mais frágeis	4ª - não	5ª - Não
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, A incorporação do blinatumomabe para pacientes com LLA B Ph- e doença residual mínima (DRM) positiva representa um avanço crítico no manejo da leucemia em primeira remissão, com potencial real de prevenir recaídas e aumentar sobrevida livre de eventos e sobrevida global, pois os adultos apresentam características moleculares da LLA de prognóstico desfavorável quando usado esquemas tradicionais de quimioterapia , mais eventos adversos com quimioterapia citotóxica , baixa adesão e número maior de falha terapêutica .	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe, Positivo e facilidades: O blinatumomabe demonstrou alta eficácia na erradicação da doença residual mínima (DRM), sendo fundamental para prevenir recaídas e consolidar remissão duradoura. A sua administração contínua permite monitoramento e resposta precoce, o que aumenta a chance de sucesso terapêutico. Além disso, seu perfil de toxicidade é mais favorável do que os esquemas quimioterápicos convencionais, o que facilita o manejo em ambiente ambulatorial. Na prática clínica, pacientes que receberam blinatumomabe em primeira remissão com DRM positiva apresentaram melhores taxas de sobrevida livre de doença, inclusive sem a necessidade de transplante em alguns casos principalmente em adultos jovens ., Negativo e dificuldades: Neurotoxicidade , Dificuldade de aquisição da medicação para os adultos ,	3ª - Não	4ª - O estudo ECOG-ACRIN E1910 demonstrou que o uso de blinatumomabe em pacientes com LLA B Ph- em remissão com DRM positiva aumentou significativamente a sobrevida global e a sobrevida livre de eventos, com redução de 58% no risco de morte em comparação com quimioterapia padrão. O benefício foi especialmente relevante mesmo entre pacientes que não realizaram TCTH, indicando valor do blinatumomabe como consolidação em pacientes elegíveis e não elegíveis para transplante. O uso guiado por resposta molecular redefine o paradigma terapêutico na LLA e justifica fortemente sua incorporação.	5ª - Embora o custo do blinatumomabe seja elevado, a eliminação da DRM reduz drasticamente o risco de recaída, evitando custos associados a novas linhas de quimioterapia, hospitalizações prolongadas e terapias paliativas. Estudos como o de Mehta et al. (J Med Econ, 2019) mostram que o blinatumomabe é custo-efetivo, principalmente quando considerado o ganho em QALY (anos de vida ajustados por qualidade). Seu uso como front-line em DRM persistentemente positiva e menor toxicidade também reduzem custos indiretos com suporte intensivo e internações.
Interessado no tema 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Esse medicamento pode salvar o paciente que dentre inúmeras tentativas ainda tem esperança em se curar e viver uma vida plena, contribuindo para o país em diversos âmbitos, inclusive pagando impostos e ativamente participando da economia do país.	2ª - Não	3ª - Não	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Profissional de saúde 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumumabe, Positivo e facilidades: Apresenta elevada taxa de negatificação de DRM, oferecendo melhor resposta a longo prazo. Esse objetivo é ainda mais importante no contexto do SUS, onde os pacientes não tem acesso imediato ao transplante alogênico de medula óssea. Negativar a DRM com blinatumumabe oferece tempo para o processo de transplante alogênico e desmame da imunossupressão (que geralmente ocorre após 100 dias). Isso leva a uma menor recaída pós TMO e a um maior número de pacientes elegíveis ao TMO (única terapia curativa para LLA de alto risco)., Negativo e dificuldades: Disponibilidade reduzida (somente através de ação judicial) e demora na disponibilização. A medicação parece ter baixa eficácia para pacientes com alta carga tumoral. Apresenta efeitos adversos neurológicos e infecciosos.	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Quimioterapia de indução (HyperCVAD, CALGB 9511) e resgate (FLAG-DAUNO)., Positivo: Uma pequena parcela de pacientes atinge remissão, apesar da elevada toxicidade, Negativo: Elevada cardiotoxicidade pela alta dose cumulativa de antraciclinas, citopenias prolongadas, elevado número de pacientes não atinge remissão duradoura.	4ª - Não	5ª - Não

Contribuiu como:	1ª Opinião, comentário:	2ª Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade, outros efeitos:	3ª Outra tecnologia - Experiência, efeitos, facilidade, dificuldade:	4ª Evidências clínicas:	5ª Estudos econômicos:
Empresa 03/06/2025	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS, Pelo exposto , o Blinatumomabe representa uma terapia segura , eficaz com benefícios superiores a protocolos de quimioterapia padrão principalmente no cenário de doença com DRM+ e recaído refratário , viabilizando transplante e melhor sobrevida.	2ª - , Sim,, como profissional de saúde, Qual: Blinatumomabe , Positivo e facilidades: Baseado em minha experiência clínica como médica hematologista que atua em centro de referência em oncohematologia em João Pessoa - Paraíba e conforme evidências clínicas e em estudos publicados , a utilização do blinatumomabe para pacientes adultos com leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células B, cromossomo Philadelphia negativo, tanto nos contextos de doença residual mínima positiva (DRM+) quanto de doença recidivada ou refratária (R/R), é extremamente importante , benéfica e viável, sendo minha experiência bastante positiva com o uso do Blinatumomabe em pacientes pediátricos e adultos neste cenário reforçando a importância da incorporação no SUS. , Temos evidências clínicas de alta taxa de resposta molecular (DRM negativa) após o primeiro ciclo de tratamento, em pacientes que já haviam alcançado remissão morfológica, com posterior elegibilidade para transplante alogênico., Respostas hematológicas completas mesmo em pacientes com recidiva precoce ou refratariedade a protocolos convencionais., Melhora significativa na sobrevida livre de doença e sobrevida global, principalmente nos pacientes que alcançaram DRM negativa e foram conduzidos ao transplante., Baixa toxicidade em comparação à quimioterapia citotóxica, favorecendo o tratamento de pacientes mais idosos ou com comorbidades.O blinatumomabe também demonstrou perfil de toxicidade manejável, em relação os principais eventos adversos, como neurotoxicidade e a Síndrome de liberação de citocinas. Se consolidando como tratamento para LLA Ph- com DRM positiva, principalmente por reduzir recaídas, prolongando sobrevida e aumentando elegibilidade ao transplante alogênico., , Negativo e dificuldades: Embora o blinatumomabe represente um avanço significativo no tratamento da LLA Ph-, sua aplicação clínica exige atenção a determinados aspectos como Infusão contínua por 28 dias (hospitalar e ambulatorial com bomba portátil) que, exige equipe treinada, enfermagem especializada e monitoramento, comparecimento frequente à unidade de saúde, o que pode ser inviável em regiões distantes., Apesar desses desafios, a experiência clínica reforça que os benefícios superam amplamente essas limitações. ,	3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Protocolos de quimioterapia com multidroga como exemplo HYPERCVAD , BFM , BRALL, Positivo: Embora a quimioterapia induza remissão inicial em muitos pacientes, permitindo uma rápida estabilidade do paciente, com custos mais baixos em relação a terapias alvos , sendo disponíveis pelo SUS , a sustentação da resposta e a sobrevida de longo prazo são limitadas, especialmente sem transplantes.A quimioterapia padrão é eficaz como primeira linha, mas não evita recaída em muitos casos (principalmente se DRM+ persistente), sendo mais tóxica que imunoterapias em idosos e pacientes com comorbidades. , Novas abordagens (como o blinatumomabe) vêm sendo usadas em complemento à quimioterapia para prolongar a remissão e reduzir a carga de DRM., , Negativo: eficácia dos protocolos padrão é limitada em idosos e pacientes com comorbidades, ou seja , pacientes com cardiopatias , síndrome de Down ,devido à elevada toxicidade e baixa tolerância. A incorporação de terapias menos agressivas, como blinatumomabe, tem oferecido novas possibilidades de controle da doença e melhora da qualidade de vida, sendo particularmente relevante nesse grupo.,	4ª - Não	5ª - Não