

Contribuições da Consulta Pública - PU blinatumomabe leucemia linfoblástica aguda de células B e cromossomo Philadelphia negativo - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
08/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
08/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Que todos os pacientes tenham direito as medicações.	Ha tantas pessoas doentes que não conseguem a medicação governo olhe por essas pessoas e se vc alguém da sua família.,
08/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim,, Que todos tenham direito a medicação pelo SUS	Sim, Que os governantes,olhem por essas pessoas que precisam dessa medicação , E se vc um familiar seu ..
08/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
09/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
09/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
09/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
10/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
10/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
10/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	n/a	n/a
10/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Ele precisa
10/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
10/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Concordo com o texto	Seria de enorme importancia a incorporação do medicamento para o tratamento dos paciente do SUS
11/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não, obrigada.	É de extrema necessidade liberar a medicação para os pacientes terem dignidade no desenvolvimento da doença.
11/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
11/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, está muito bem redigido, elucidativo e bem fundamentado., com evidências científicas robustas.	Sou médico hematologista responsável pelo tratamento de pacientes LLA adultos no Hospital de Clínicas de Uberlândia há 16 anos. A LLA B de adulto com DRM positiva é um grande desafio pois sem a possibilidade de TMO TODOS os pacientes recaem em questão de tempo e falecem. A incorporação do Blinatumumabe pode mudar esse desfecho, dando ao paciente nessas condições a chance se seguir o tratamento, negativar a DRM e alcançar a cura.
11/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Não
11/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Esse tratamento vai ser muito importante na vida dos hemofílicos.	Vai dar uma qualidade de vida muito melhor para os pacientes.
11/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Tudo certo.	Estamos na esperança de correr tudo bem.
12/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	nao	nao
12/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	nada a declarar espero que esteja disponivel o quanto antes	nada a declarar
13/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
13/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	NÃO, EXCELENTE TEXTO.	GOSTARIA DA FORMA CORRETA DE VEICULAR.
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de ressaltar a importância que seria ter essa opção para o tratamento dos pacientes do SUS. A LLA é uma doença altamente agressiva, com alto risco de recaída, e que normalmente demanda a realização de transplante de medula óssea, terapia esta que as vezes temos dificuldade de acesso em momento oportuno, com muitos pacientes recaindo antes mesmo de poderem ser submetidos ao transplante, ou não atingindo a resposta adequada antes disso. , A possibilidade de realização do blinatumumabe seria de muita ajuda na terapia desses pacientes, aumento as chances de cura
14/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	O acesso é parte fundamental a adesão contínuo, principalmente para prevenir complicações e reduzir impacto clínico e funcional das hemorragias., , Quando há demora, descontinuidade ou barreiras administrativas para obtenção do medicamento, aumenta o risco de agravos e o sofrimento do paciente e de sua família, além de gerar ineficiências para o sistema de saúde e maiores impactos economicos também., ,	N/A
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Uma forma de dar equidade ao atendimento	Nao
14/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Excluir pacientes adultos com drm+ e infiltração ativa de SNC.,	Gostaria de solicitar meios para que a APAC realmente pague o valor da medicação, pois, apesar do PCDT pediátrico incluir a medicação, vários hospitais não têm acesso pelo valor incompatível da APAC.
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
15/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Vai ajudar muito as famílias e pacientes hemofílicos	Novos medicamentos para tratamento de hemofilia. Isso é uma evolução excelente!
15/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Condicionar o segundo ciclo de blinatumomabe ao resultado de DRM após o primeiro ciclo é uma medida crítica. Considerando que o transplante de medula óssea (TMO) nem sempre está disponível imediatamente após o 1º ciclo, pacientes com prognóstico desfavorável podem permanecer expostos a um risco aumentado de recaída precoce antes da realização do TMO.	O estudo BLAST, que sustenta a incorporação do blinatumomabe, inclui pacientes Ph+. Considerando que esse perfil apresenta prognóstico mais desfavorável e que há evidência de benefício com o uso de blinatumomabe associado a inibidores de tirosina quinase (TKI), não há justificativa para a exclusão desses pacientes no protocolo de uso., , De modo geral, a incorporação do blinatumomabe beneficia um número significativo de pacientes, que frequentemente são encaminhados ao TMO ainda com DRM positiva, o que está associado a piores desfechos pós-transplante e maior risco de recaída da doença.
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	A indicação para crianças com leucemia e doença residual positiva deve ser contemplada, à luz de evidências robustas. Em consonância com o ECA e o direito fundamental à saúde, é imperativo incluir essa população na avaliação. Sua exclusão restringe o acesso a terapias eficazes e pode comprometer a chance de cura. Solicita-se, portanto, que a CONITEC explicita a indicação pediátrica, garantindo isonomia no acesso ao tratamento.	A exclusão da população pediátrica contraria as evidências científicas disponíveis e evidencia negligência em relação a esse grupo.
15/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Gostaria de ressaltar a importância da liberação de 2 ciclos de blinatumomabe, independente da doença residual mínima. Devido demanda reprimida e dificuldade de acesso ao transplante, a liberação de 1 ciclo apenas irá inviabilizar a chance de cura desse paciente.	Não
15/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de complementar que acho necessário 2 ciclos em qualquer linha de tratamento	Este medicamento muda a vida do paciente, oferecendo melhores desfechos de sobrevida global e livre de eventos.
16/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
16/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não.	Apenas gostaria que considerassem a proposta e tivessem urgência na implementação.
17/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
17/04/2026	Profissional de saúde	Boa	<p>Propõe-se a ampliação dos critérios de elegibilidade do PCDT para contemplar pacientes adultos com LLA-B com doença residual mínima positiva (DRM+) em qualquer linha de tratamento, e não apenas após a remissão completa de primeira linha. A restrição atual deixa sem alternativa terapêutica dentro do SUS os pacientes que atingem remissão com DRM+ após segunda linha ou linhas subsequentes - situação para a qual não existe, no âmbito do sistema público, nenhuma outra opção de imunoterapia disponível. A não disponibilização do blinatumomabe nesse contexto não significa ausência de custo para o sistema: o paciente em recidiva será submetido a novos ciclos de quimioterapia intensiva de resgate, com elevadas taxas de mielossupressão, infecções oportunistas, internações prolongadas e mortalidade relacionada ao tratamento - custos diretos e indiretos que superam, com frequência, o custo do próprio blinatumomabe. Do ponto de vista do custo-efetividade real, portanto, a restrição por linha de tratamento representa uma falsa economia, transferindo o ônus para etapas mais tardias e mais caras do cuidado. Adicionalmente, propõe-se que o protocolo garanta a liberação de dois ciclos completos de blinatumomabe independentemente da resposta ao primeiro ciclo, reconhecendo seu papel como terapia de ponte ao transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Esta posição é respaldada pela realidade estrutural do SUS: o Brasil conta com cerca de 60 centros habilitados para TMO pelo SUS, distribuídos de forma desigual entre as regiões, com longas filas de espera - em alguns casos superiores a seis meses - e atualmente 948 pacientes aguardam por transplantes alogênicos no país. Estudos demonstram que quanto maior o tempo em fila de espera por TCTH, maior o risco de mortalidade, principalmente entre pacientes adultos com leucemia aguda. Interromper o blinatumomabe após o primeiro ciclo sem garantia de acesso imediato ao transplante representa, na prática, descontinuar a única ponte disponível em um cenário em que o destino - o TCTH - frequentemente não pode ser alcançado em menos de dois meses. A avaliação de resposta ao primeiro ciclo, embora relevante do ponto de vista científico, não deve ser critério de interrupção em um contexto onde a alternativa é o abandono terapêutico. Solicita-se, portanto, que o PCDT incorpore ambos os pontos: (1) elegibilidade por DRM+ independente da linha de tratamento, e (2) garantia de dois ciclos de blinatumomabe como terapia de ponte para candidatos ao TCTH, reconhecendo as limitações reais de acesso ao transplante alogênico no sistema público brasileiro.</p>	Não
18/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nada.	Não.
18/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
18/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não.
18/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Acho muito importante, para o tratamento

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
18/04/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Não
18/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Excelente proposta para melhoria no tratamento e qualidade de vida das pessoas.	Não
18/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Considero muito importante que o SUS ofereça cada vez mais medicamentos, terapias e protocolos modernos e promissores para a saúde pública brasileira, desde que devidamente estudados e avaliados pelas organizações envolvidas.	Nada a acrescentar
18/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
18/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Será um grande avanço para tratamento de LLA	Como pediatra espero que aprove em breve
18/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	não	não
19/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Urgência na inclusão do medicamento para o SUS.	Não
19/04/2026	Interessado no tema	Boa	.	.
19/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Minha esposa passou por este protocolo e sabemos que é padrão ouro no tratamento mesmo em adultos. Foi bem difícil conseguir este tratamento com o convênio, ter no Sus este tipo de tratamento salvaria muitas vidas.	Nada a opinar.
19/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não.	Não.
19/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
19/04/2026	Paciente	Muito boa	Apenas queria informar que utilizei blinatumomab enquanto aguardava um doador de medula óssea compatível no ano de 2021 e foi essencial para me manter em remissão durante esse período.	Não
19/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
19/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Gostaria muito que meu filho pudesse ter esse tratamento pelo SUS o mais rápido possível. Pois ele teve recidiva da doença LLA com 1 ano e 3 meses após transplante de medula., Espero ansiosamente, pois as quimioterapias são muito agressivas e sempre tem algumas intercorrências pelo caminho. Ele tem 17 anos.
19/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
19/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
20/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
20/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	nao	não
20/04/2026	Paciente	Muito boa	Eu tive lla-b negativa e digo esse medicamento salva vidas !	Apenas que o sus possa fornecer é muito importante visto que essa doença é extremamente agressiva e o paciente precisa alcançar a remissão até mesmo para ir para o TMO.
20/04/2026	Profissional de saúde	Boa	não	não
20/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
20/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
20/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Por ser uma droga com novo mecanismo de ação e risco de liberação de citocinas, acredito que no relatório é necessário detalhar menos os graus de síndrome de liberação de citocinas, critério para descontinuação do medicamento e como detectar precocemente os sinais de síndrome de liberação de citocinas.	A adição do blinatumumabe nos adultos portadores de LLA Ph negativo é uma grande aquisição, levando à possibilidade de negatização de DRM com essa terapia eficaz de consolidação. O uso deste medicamento está associado a melhores taxas de sobrevida livre de progressão e sobrevida global. Além disso, a possibilidade de negatizar a DRM antes do transplante alogênico de medula está relacionado a melhores desfechos a longo prazo.
20/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	'-	Considerando as necessidade dos pacientes de leucemia linfoblástica aguda de células B, a robustez das evidências apresentadas, o impacto positivo na jornada do paciente e a relevância clínica do blinatumomabe no manejo da doença, bem como o parecer e considerações da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), A ABRALE manifesta-se favoravelmente ao protocolo proposto, entendendo que sua implementação representa um passo importante para a qualificação da assistência, promoção da equidade no acesso e melhoria dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes com LLA no Brasil.
20/04/2026	Profissional de saúde	Boa	No momento não.	O bli8natumumabe é ponte fundamental para os pacientes que não atingem a remissão, seja para transplante, seja para tratamentos experimentais como o cart cell. Seu acesso é fundamental para a tentativa der remissão dos pacientes.
21/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
21/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Desejo que o tratamento seja liberado o mais rápido possível	Vai ajudar muito os pacientes

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
21/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O texto esta excelente.	A inclusão do blinatumomabe no SUS é fundamental, pois garante acesso a uma imunoterapia mais eficaz e menos tóxica, já comprovada em crianças e agora com potencial de melhorar também os resultados em adultos com doença recidivada, com DRM positiva e refratarias.
21/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
21/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Não
22/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
22/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Agradecida	Não
22/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O texto está ótimo, , O documento valoriza a DRM como principal marcador prognóstico e critério de decisão terapêutica, em consonância com diretrizes internacionais.	Sim. , Senti falta da inclusão de pacientes com leucemia linfoblástica aguda de células B com cromossomo Philadelphia positivo (Ph+), especialmente aqueles com doença residual mensurável (DRM) positiva após remissão completa ou em recaída, considerando as evidências crescentes de benefício do blinatumomabe nesse subgrupo. , Sugiro ampliar o escopo do texto ou criar um novo protocolo para contemplar também estes pacientes, nos quais o blinatumomabe deveria ser considerado em associação ou após terapia com inibidores de tirosina quinase (ITQ), conforme perfil clínico e terapêutico do paciente., Serviria como ponte para o transplante de medula óssea nos casos mais graves ou até evitando o transplante e toda a toxicidade a este relacionada nos casos com boa resposta clínica no protocolo quimio-free, como no estudo em anexo (N Engl J Med 2020, 383:1613-1623, DOI: 10.1056/NEJMoa2016272)
22/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao
22/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
22/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao
22/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
23/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	gostei da ideia pois é uma alternativa menos toxica à quimioterapia tradicional e tem taxas de sucesso mais altas	tratamento com maior sucesso em relação a quimioterapia tradicional, onde todos saem ganhando, o paciente sofre menos colaterais inclusive em relação aos colaterais ao longo da vida

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
23/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Tudo certo. Não precisa incluir nada.	Não.
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Esse medicamento é fundamental e muda o prognóstico da LLA Em adultos
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, obrigada.	Não, obrigada.
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
23/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Importassimo a liberação do uso da imunoterapia no SUS para paciente com leucemia linfoblástica aguda para diminuir as taxas de morte por falta do tratamento adequado.	Não.
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.,	Não.
24/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Atualização do protocolo
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	"A jornada de quem enfrenta a Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) de linhagem B é marcada por ciclos de superação, mas também por incertezas que desafiam a ciência e o acolhimento médico. No cenário atual, pacientes com o cromossomo Philadelphia negativo que alcançam a remissão morfológica — ou seja, quando os exames comuns não mostram mais a doença — ainda podem conviver com a chamada Doença Residual Mínima (DRM). Essas células invisíveis ao microscópio são, muitas vezes, as sementes de uma futura recaída. A proposta de atualização do protocolo para o uso do blinatumomabe no SUS nasce justamente para preencher essa lacuna crítica. Mais do que incorporar uma nova tecnologia, o foco é oferecer uma estratégia de precisão que antecipe o problema. Ao utilizar a imunoterapia no estágio de DRM positiva, o objetivo é ""limpar"" o organismo de forma direcionada, permitindo que o paciente chegue ao transplante de medula óssea com as melhores chances possíveis ou, em muitos casos, consolide sua cura sem a toxicidade severa das quimioterapias de resgate tradicionais. É um compromisso com a qualidade de vida e com o tempo, o recurso mais precioso de qualquer tratamento oncológico."	Ao olharmos para o exterior, percebemos que o blinatumomabe já transformou o padrão de cuidado em grandes centros de referência na Europa e nos Estados Unidos. A principal diferença reside na agilidade da integração: enquanto em outros países a droga já é utilizada de forma combinada logo nas fases iniciais do diagnóstico para evitar que a doença sequer ganhe fôlego, no Brasil o desafio é garantir que essa inovação chegue de forma equânime a todo o território nacional. A atualização deste protocolo é o passo que aproxima o brasileiro do que há de mais avançado no mundo, tentando mitigar o abismo entre o sistema público e o privado. Sabemos que a logística para uma infusão contínua de 28 dias exige suporte e treinamento das equipes de saúde, um esforço que se justifica pela redução de internações prolongadas decorrentes de infecções graves causadas por tratamentos mais agressivos. Ajustar esse protocolo não é apenas uma decisão administrativa sobre custos, mas um movimento de humanização da gestão pública, reconhecendo que a medicina de precisão deve ser um direito acessível, oferecendo esperança fundamentada em evidências para as famílias que aguardam por alternativas mais eficazes e menos debilitantes.
24/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Ndn	Ndn
25/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Acredito que todos os pacientes com LLA de células B se beneficiarão da inclusão de Blinatumomabe na consolidação, seja Philadelphia negativo ou positivo e tenham Doença residual mínima positiva ou negativa. Porém, para este momento, a inclusão do Blinatumomabe na consolidação dos pacientes de alto risco já é um avanço importante para pacientes que poderão ser curados.
25/04/2026	Paciente	Muito boa	Não.	Usei o protocolo na rede privada e consegui a remissão completa.
25/04/2026	Paciente	Boa	Não	Não
25/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
25/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	A Casa Hunter considera que o protocolo está bem fundamentado do ponto de vista técnico e contempla aspectos relevantes da jornada do paciente com leucemia linfoblástica aguda de células B, especialmente ao incorporar o papel da doença residual mínima (DRM) como marcador prognóstico e orientador de decisão terapêutica. Ainda assim, entendemos que o texto poderia reforçar de forma mais explícita a complexidade do percurso assistencial desses pacientes no SUS, em especial no que se refere ao acesso oportuno ao diagnóstico especializado e à realização de exames necessários para a detecção e monitoramento da DRM. A inclusão desse contexto contribuiria para evidenciar que a efetividade do protocolo depende não apenas da definição de critérios clínicos adequados, mas também da capacidade do sistema em garantir acesso equitativo aos recursos diagnósticos e terapêuticos previstos.	A Casa Hunter manifesta-se favoravelmente ao protocolo de uso do blinatumomabe, reconhecendo seu papel como uma alternativa terapêutica relevante, especialmente em cenários de maior risco, como na presença de doença residual mínima persistente ou em recidivas pediátricas. Trata-se de uma tecnologia que contribui para ampliar as possibilidades de resposta ao tratamento, com impacto potencial na redução do risco de recidiva e na melhora dos desfechos clínicos. No entanto, destacamos a importância de que sua implementação seja acompanhada por estratégias que garantam acesso adequado e monitoramento clínico contínuo, considerando a necessidade de infraestrutura especializada e o perfil de eventos adversos associados ao tratamento. Reforçamos ainda a importância da articulação entre os diferentes níveis de atenção, com papel relevante da atenção primária na coordenação do cuidado e no suporte ao paciente ao longo de toda a sua trajetória assistencial, contribuindo para maior adesão ao tratamento e melhor acompanhamento longitudinal., , ,
26/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
26/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O blinatumomabe é uma molécula de anticorpo biespecífico cujo mecanismo de ação baseia-se na ligação simultânea ao CD19, presente nas células B leucêmicas, e ao CD3, nos linfócitos T, promovendo a aproximação entre essas células e induzindo ativação citotóxica dos linfócitos T, com consequente lise das células malignas. De acordo com estudos publicados no New England Journal of Medicine e na Blood, o blinatumomabe está indicado sobretudo em pacientes com LLA-B com doença residual mínima positiva (DRM) ou em casos de doença recidivada ou refratária, demonstrando aumento de sobrevida e altas taxas de negatificação de DRM, sendo SUPERIOR à quimioterapia e sendo frequentemente utilizado como ponte para transplante alogênico.	Do ponto de vista de custo direto, trata-se de uma droga de alto valor unitário, mas que considerando redução de recaídas e melhora de sobrevida, implicaria em diminuição de custos indiretos importantes, como múltiplas internações prolongadas, uso intensivo de antibióticos, complicações infecciosas, necessidade de terapias de resgate mais caras e menor utilização de UTI. Além disso, há impacto econômico relevante ao aumentar a taxa de pacientes elegíveis ao transplante alogênico em melhores condições clínicas, o que melhora os desfechos e reduz custos associados a complicações pós-transplante. Outro ponto importante é o ganho em qualidade de vida e produtividade, já que o tratamento é menos tóxico que quimioterapia intensiva, reduzindo afastamentos prolongados e custos sociais indiretos.
26/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
26/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	A inclusão do Blinatumomab é um avanço significativo, no SUS, para os pacientes com LLA-B, uma vez que o acesso ao medicamento aumentará as taxas de sobrevida desses pacientes.
26/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Gostaria de registrar, como familiar de paciente, a importância do blinatumomabe no tratamento da leucemia linfoblástica aguda de células B, cromossomo Philadelphia negativo., Meu marido fez uso do blinatumomabe durante o tratamento, e foi justamente essa medicação que possibilitou alcançar a resposta necessária para a realização do transplante. Até então, o tratamento não havia obtido o resultado esperado. Após o uso do medicamento, houve uma resposta clínica significativa, permitindo que ele avançasse para a etapa do transplante, que era essencial para a continuidade do tratamento e para a perspectiva de controle da doença., Diante dessa experiência, reforço a relevância da disponibilização do blinatumomabe no sistema de saúde, pois ele pode representar uma oportunidade concreta de resposta terapêutica para pacientes que não respondem adequadamente às abordagens convencionais. Trata-se de um medicamento que, na prática, pode viabilizar o acesso ao transplante e, conseqüentemente, aumentar as chances de sobrevida.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
26/04/2026	Profissional de saúde	Regular	É louvável a iniciativa do Ministério da Saúde em incorporar o blinatumomabe ao rol do SUS, garantindo acesso a uma imunoterapia de ponta para crianças em recidiva de alto risco e adultos com doença residual mínima positiva, o que representa um avanço fundamental na precisão do tratamento oncológico na rede pública, , Contudo, sugiro a ampliação do protocolo para alinhar-se ao consenso científico atual, que recomenda a inclusão de pacientes cromossomo Philadelphia positivo (Ph+), dada a sua comprovada eficácia em atingir remissões moleculares nesse grupo, e a extensão do uso para adultos com doença recidivada ou refratária, para os quais o fármaco é superior à quimioterapia convencional, , Além disso, o relatório omite a indicação consolidada em diretrizes internacionais para o uso em primeira linha em lactentes (KMT2A+) e como ponte terapêutica para pacientes com toxicidade grave por quimioterapia, algo extremamente importante no cenário pré transplante.,	Visando o aprimoramento deste protocolo, gostaria de sugerir também a inclusão de recomendações específicas para subtipos genéticos de altíssimo risco, como os rearranjos de MYC e a fusão TCF3-HLF, que possuem prognóstico extremamente desfavorável com quimioterapia convencional, mas demonstram respostas robustas e remissões duradouras com o uso do blinatumomabe., Paralelamente, é fundamental estabelecer protocolos de suporte que contemplem a reposição de imunoglobulina intravenosa (IVIG) e profilaxia antimicrobiana para manejar a aplasia de células B e prevenir infecções oportunistas graves, conforme sugerido pela literatura científica, Por fim, o relatório poderia citar quanto à eficácia limitada em sítios extramedulares e no sistema nervoso central (SNC), orientando uma triagem rigorosa para evitar o uso inadequado em casos de recidiva isolada nestes compartimentos, onde a penetração e ação do fármaco são restritas
26/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	Confira na Nota Técnica NIFIPO/FEHOSP nº 10/2026 a matriz de pontos de atenção, riscos identificados e recomendações, disponível por meio do link: , https://shre.ink/7zBy	Confira na Nota Técnica NIFIPO/FEHOSP nº 10/2026 a matriz de pontos de atenção, riscos identificados e recomendações, disponível por meio do link: , https://shre.ink/7zBy
27/04/2026	Profissional de saúde	Regular	O estudo do grupo alemão que definiu o blinatumomab como terapia para LLAB DRM positiva definiu a DRM na semana 10 a 16 como > ou igual 0,1% (10-3). No documento a proposta é 0,01% (10-4). Apesar de existir estudo mostrando o benefício para estes valores de DRM 0,01%, se abaixarmos de 0,1% que foi o estudo para 0,01% teremos que submeter mais pacientes a quimioterapias intensivas com todos os riscos já bem conhecidos da pouca eficácia e grande toxicidade, piorando os desfechos dos pacientes e onerando o serviço de saúde com gastos com a toxicidade esperada e reduzindo o número de pacientes que irão ao TMO., Além disto, condicionar a liberação do 2º ciclo com a não obtenção de DRM negativa é não ter experiência com a dificuldade de encaminhar um paciente para o TMO. Será uma perda do blinatumomab do ciclo 1, pois não há como garantir que em 4-6 semanas o TMO estará pronto. Sabemos que a maior probabilidade é de DRM negativa em torno de 78% dos pacientes. Estes pacientes precisam ter a garantia de que a DRM permanecerá negativa até o TMO. É uma estratégia irreal esta proposta. Os dois ciclos são adequados para definir resposta e garantir tempo hábil para o TMO.	1) DRM maior ou igual 0,1% (10-3) na semana 10 a semana 16, , 2) Dois ciclos de blinatumomab independentemente da resposta ao ciclo 1. Se tiver respondido e toda logística pronta para o TMO, apenas um ciclo será usado, mas é preciso garantir os dois ciclos., , 3) Envio dois artigos que senti falta na bibliografia: o estudo pivotal e a comparação histórica com QT convencional

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	1- Deve-se se estender o critério para pacientes entre 0 e 18 anos de idade com doença residual mínima positiva e que atingiram remissão completa, imprescindível para realização do transplante de medula óssea, Não se trata de um problema que ocorre apenas em pacientes adultos, 2- Lembremos que em muitos adolescentes o número de frascos liberados deve ser o mesmo do adulto, uma vez que muitas vezes têm peso de adulto, isso corrigira sub dose utilizada desta faixa etária., 3- Com a liberação de apenas um ciclo, corremos o risco de se perder a resposta do blinatumomabe, pois existe enorme dificuldade de se conseguir a realização do transplante de medula óssea, imediatamente após término do primeiro ciclo. Principalmente os locais que não apresentam serviço de transplante próprio. Esta é uma situação real e preocupante. Com o segundo ciclo teríamos tempo hábil para conseguir o local e preparar o paciente para transplante que requer, que3 sabidamente requer inúmeras ações preparatórias. ,	Com estas sugestões conseguiríamos aumentar curva de sobrevida em crianças e adolescente que sabidamente encontra-se em torno de 55%, comparada com 95% nos países de melhores recursos econômicos
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	Gostaria que no futuro próximo o blinatumomab seja incorporado para a faixa pediátrica que apresente DRM positivo, assim como nos adultos, tanto em primeira linha como nas recidivas. , Na diretriz atual o uso apenas em recidivas de alto risco ficou muito restrito. Os pacientes pediátricos que mantêm DRM positivo, necessitam de quimioterapia intensiva com grande morbi-mortalidade, nesses casos o blinatumomab poderia substituir bloco de quimioterapia intensiva. Seria interessante uma avaliação de custo, pois o suporte (internação, antibioticoterapia, antifúngicos) necessário após a quimioterapia intensiva pode ter custo mais alto que o blinatumomab., Ressalto também a importância da incorporação do blinatumomab em tratamento de primeira linha em lactentes, estudos recentes mostram o benefício expressivo no aumento de sobrevida global e sobrevida livre de eventos do blinatumomab nessa faixa etária.
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ressalto a importancia de ampliação das indicações de blinatumomabe em pacientes menores que 18 anos, e não somente em recidivas de alto risco, pois é já bem respaldado em literatura relevante a importancia de blinatumomabe no tratamento de primeira linha com melhores taxas de cura e muito menor toxicidade do tratamento naqueles portadores de LLA B derivada.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	<p>A primeira contribuição refere-se à Seção 1 do Protocolo, na página 6, que afirma não existir estimativa brasileira sobre a LLA. Sugere-se a revisão dessa afirmação, pois, embora os dados nacionais sejam reconhecidamente limitados, a literatura científica disponível permite uma caracterização mais precisa da situação epidemiológica do país. Estudos de captura-recaptura conduzidos em cidades brasileiras demonstraram que a completude dos registros de câncer de base populacional para LLA infantil varia de apenas 15,5% a 35,4%, indicando sub-registro estimado entre 65% e 85%. Quando corrigida por essa metodologia, a incidência estimada situa-se entre 5,5 e 6,3 casos por 100.000 habitantes, valor comparável ao de países desenvolvidos. A substituição da afirmação atual por essa contextualização mais precisa conferiria maior rigor técnico ao protocolo e evitaria que o sub-registro fosse interpretado como ausência de doença, o que poderia comprometer o dimensionamento do impacto orçamentário da incorporação., , A segunda contribuição diz respeito à Seção 7.2, na página 14, que recomenda o uso do blinatumomabe por até dois ciclos em adultos com DRM positiva, sem oferecer justificativa para essa limitação. Considera-se relevante que o protocolo registre explicitamente que essa recomendação diverge tanto da bula do medicamento, que prevê até quatro ciclos para a indicação de DRM positiva, quanto do principal ensaio clínico randomizado de fase 3 disponível — o ECOG-ACRIN E1910 —, que utilizou quatro ciclos e constitui a base da aprovação pelo FDA em junho de 2024, com demonstração de benefício significativo em sobrevida global. A transparência sobre as razões que motivaram a limitação a dois ciclos, sejam elas de natureza orçamentária, de custo-efetividade ou de lacuna evidencial específica para a população brasileira, é fundamental para a credibilidade do protocolo e para a segurança jurídica dos serviços que o adotarão. Propõe-se, ainda, que o texto sinalize a previsão de reavaliação dessa recomendação no prazo de até 24 meses ou após a publicação de dados com seguimento mais prolongado dos estudos em andamento., ,</p>	<p>Refere-se à Seção 10, na página 29, que trata da regulação e avaliação pelo gestor. O protocolo exige o monitoramento da DRM por citometria de fluxo em todos os ciclos de tratamento e reconhece, na Seção 1, que a disponibilidade desse exame pode variar nos serviços vinculados ao SUS. Contudo, não oferece nenhuma orientação operacional ao gestor sobre como proceder nos estados e municípios onde essa capacidade diagnóstica ainda não está instalada nos serviços públicos habilitados em oncologia. Sugere-se a inclusão de parágrafo orientando que, nesses casos, o gestor estadual ou municipal poderá formalizar convênios com laboratórios privados habilitados para a realização da citometria de fluxo de alta sensibilidade, garantindo o acesso ao exame sem ônus ao paciente. Registra-se que esse modelo já é adotado no Rio Grande do Norte, onde a avaliação de DRM está disponível para pacientes do SUS por meio de acordos formalizados com Centros de Alta Complexidade em Oncologia, Unidades de Alta Complexidade em Oncologia e a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, demonstrando a viabilidade da solução em contexto de recursos limitados e configurando experiência replicável para outros estados com déficit equivalente de infraestrutura diagnóstica pública.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>A incorporação do blinatumomabe no SUS para leucemia linfoblástica aguda (LLA) Ph negativo representa um avanço concreto no cuidado de pacientes com doença de alto risco, especialmente nos cenários de doença residual mínima (DRM) positiva ou recaída. Na prática clínica, esses pacientes apresentam elevada probabilidade de progressão e pior sobrevida quando tratados apenas com quimioterapia convencional., , O blinatumomabe, ao direcionar a resposta imune contra células B leucêmicas, possibilita maior taxa de negatificação de DRM, o que se traduz em menor risco de recaída e melhores desfechos de sobrevida. Mais do que um ganho laboratorial, isso impacta diretamente a vida do paciente: maior chance de alcançar transplante em melhores condições, menor exposição à toxicidade cumulativa da quimioterapia intensiva e maior preservação funcional., , Além disso, trata-se de uma terapia com perfil de toxicidade distinto e, em muitos casos, mais manejável do que regimes quimioterápicos tradicionais, reduzindo complicações infecciosas graves e tempo de internação. Na prática, isso significa menos tempo hospitalizado e maior possibilidade de manutenção de qualidade de vida durante o tratamento., , A não incorporação mantém pacientes em estratégias menos eficazes para controle de doença residual, perpetuando piores desfechos em um grupo já vulnerável. Portanto, a inclusão do blinatumomabe no SUS para LLA Ph negativo é uma medida que amplia acesso a uma terapia mais eficaz, com impacto direto em sobrevida e qualidade de vida.</p>	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	<p>A colangite biliar primária é uma doença crônica, progressiva e que impacta profundamente a vida das pessoas, especialmente mulheres em idade produtiva. Para além dos aspectos clínicos, os pacientes convivem diariamente com fadiga intensa, prurido incapacitante e o medo constante da progressão para cirrose e necessidade de transplante hepático., Atualmente, o Sistema Único de Saúde dispõe apenas do ácido ursodesoxicólico (AUDC) como opção terapêutica. No entanto, muitos pacientes não apresentam resposta adequada, permanecendo sintomáticos e com risco aumentado de progressão da doença. Essa lacuna assistencial representa, na prática, uma limitação importante no cuidado integral dessas pessoas., Nesse contexto, a incorporação do bezafibrato, associado ao Conitec, representa um avanço relevante. As evidências analisadas pela Conitec indicam melhora dos marcadores bioquímicos da doença e benefício no controle do prurido, um dos sintomas mais debilitantes. Ainda que existam incertezas em desfechos de longo prazo, os ganhos clínicos já demonstrados são significativos para a qualidade de vida dos pacientes., Para quem vive com a doença, controlar sintomas significa recuperar o sono, reduzir o sofrimento diário e retomar atividades básicas da vida. Portanto, a incorporação do bezafibrato não deve ser analisada apenas sob a ótica técnica, mas também à luz da realidade vivida pelos pacientes., A recomendação favorável preliminar da Conitec é coerente com a necessidade de ampliar o acesso a terapias efetivas no SUS, especialmente em um cenário onde não há alternativas de segunda linha disponíveis. Assim, defendemos a incorporação do bezafibrato como medida essencial para garantir cuidado mais equânime, humano e alinhado às necessidades reais das pessoas com colangite biliar primária no Brasil.,</p>	<p>Além dos aspectos clínicos e econômicos já apresentados, é fundamental considerar outros elementos relevantes para a decisão de incorporação do bezafibrato no SUS., Primeiramente, destaca-se a ausência de alternativas terapêuticas de segunda linha no sistema público. Pacientes que não respondem ao AUDC ficam, na prática, sem opções estruturadas de tratamento, o que contribui para a progressão da doença, aumento da demanda por serviços especializados e maior risco de desfechos graves, como transplante hepático., Outro ponto importante é o impacto direto na qualidade de vida. Sintomas como o prurido e a fadiga comprometem não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde mental, o convívio social e a capacidade laboral dos pacientes. A possibilidade de controle desses sintomas deve ser considerada como um desfecho relevante na tomada de decisão., Do ponto de vista da política pública, o bezafibrato apresenta custo relativamente baixo e impacto orçamentário manejável, o que favorece sua incorporação em um sistema universal como o SUS. Além disso, trata-se de um medicamento já disponível no país, o que pode facilitar sua implementação no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica., É igualmente importante que a incorporação venha acompanhada de critérios claros de elegibilidade, monitoramento clínico e avaliação de resultados em vida real, garantindo segurança, efetividade e uso racional da tecnologia., Por fim, reforçamos que a decisão favorável à incorporação do bezafibrato representa um avanço na promoção da equidade no SUS, ao ampliar o acesso a tratamento para uma condição crônica, rara e frequentemente negligenciada., Trata-se de uma decisão que impacta diretamente a vida dos pacientes, reduz sofrimento e contribui para um cuidado mais digno, integral e baseado nas</p>
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao,	nso

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Muito boa	<p>O blinatumomabe, como imunoterapia inovadora, tem demonstrado benefícios clínicos relevantes nesse cenário, especialmente pela sua capacidade de induzir a negatificação da DRM, um dos principais fatores prognósticos da LLA-B. Estudos demonstram que a presença de DRM+ após o tratamento está associada a maior risco de recidiva e mortalidade, enquanto a negatificação da DRM se associa a melhores desfechos de, sobrevida livre de eventos e sobrevida global.^{1,2} No estudo BLAST, o blinatumomabe demonstrou altas taxas de negatificação da DRM em pacientes adultos com LLA-B em remissão hematológica completa e DRM+, reforçando seu papel clínico nesse cenário de alto risco.^{3,4} , Adicionalmente, o mecanismo de ação do blinatumomabe, baseado na ativação de células T contra células B CD19+, permite uma abordagem direcionada para a eliminação de células leucêmicas residuais, reforçando seu papel estratégico no tratamento de pacientes com LLA-B Ph- em remissão completa e DRM+, inclusive no contexto de preparo para o transplante de células progenitoras hematopoéticas.³ Diretrizes internacionais e consensos clínicos reconhecem a relevância da obtenção de DRM negativa antes do transplante, bem como o uso de blinatumomabe como alternativa eficaz e perfil de toxicidade distinto e, em, geral, mais manejável em comparação a esquemas quimioterápicos intensivos.^{5,6,7} , No âmbito da proposta de Protocolo de Uso em consulta pública, a Amgen entende que o documento está tecnicamente robusto e alinhado às melhores evidências disponíveis. Entretanto, gostaríamos de contribuir com um ponto específico de aprimoramento relacionado à recomendação de avaliação da DRM após o primeiro ciclo de blinatumomabe, considerando a não realização do segundo ciclo em caso de negatificação. , Embora compreendamos o racional clínico dessa recomendação, destacamos que, na prática assistencial, a etapa de encaminhamento e realização do transplante de células progenitoras hematopoéticas envolve uma complexa coordenação entre serviços especializados, centros transplantadores, identificação e disponibilidade de doador, definição de janela clínica adequada e organização logística até a efetivação do, procedimento, especialmente considerando a heterogeneidade regional e as limitações estruturais para acesso oportuno ao transplante no sistema público de saúde. Nesse contexto, garantir o segundo ciclo de blinatumomabe pode contribuir para preservar e consolidar a resposta terapêutica obtida, oferecendo maior segurança clínica durante o intervalo até o transplante. , Cabe destacar que, no estudo pivotal BLAST, o blinatumomabe foi administrado em esquema que permitia até quatro ciclos de tratamento, sendo o encaminhamento ao transplante de células progenitoras hematopoéticas realizado a critério do investigador, e uma proporção expressiva dos pacientes recebeu mais de um ciclo de tratamento, refletindo uma prática clínica. Ainda nesse estudo, a obtenção de resposta completa de DRM esteve associada a desfechos superiores de sobrevida livre de recaída e sobrevida global, reforçando a relevância clínica da manutenção da negatividade da DRM até a realização do transplante.^{3,4} , Nesse contexto, a não garantia do segundo ciclo de blinatumomabe para pacientes</p>	<p>"Dessa forma, sugerimos a avaliação da possibilidade de garantir o segundo ciclo de tratamento com blinatumomabe independentemente do status da DRM após o primeiro ciclo, como medida que pode favorecer a continuidade do cuidado, a consolidação da resposta terapêutica e a adequada preparação do paciente para o transplante no contexto real do SUS. , Por fim, a Amgen reafirma seu compromisso com o sucesso da implementação desta tecnologia no sistema público de saúde, colocando-se como parceira do Ministério da Saúde e da CONITEC para apoiar a adequada operacionalização do tratamento no SUS. , Nesse sentido, reiteramos nosso compromisso com a manutenção do novo preço firmado no processo de incorporação junto à CONITEC, de R\$ 7.287,19 por frasco, assegurando previsibilidade e sustentabilidade para o sistema público. Adicionalmente, destacamos que a aplicação desse novo preço também ao perfil pediátrico, já incorporado ao SUS, poderá gerar uma economia superior a R\$ 7 milhões ao longo de cinco anos para o sistema público de saúde, reforçando o compromisso da Amgen com a eficiência alocativa e a sustentabilidade financeira do SUS. Assim, a publicação célere do Protocolo de Uso poderá, não apenas viabilizar, em menor tempo, o acesso dos pacientes adultos elegíveis ao tratamento, mas também antecipar os benefícios econômicos associados à aplicação do novo preço à indicação pediátrica já incorporada, ampliando o impacto positivo da decisão para os pacientes e para o SUS. , Adicionalmente, a Amgen reforça a disponibilização contínua do Programa de Suporte ao Paciente ""Bem Perto®", sem custos adicionais ao SUS, contemplando bomba de infusão ambulatorial, fornecimento dos 2 primeiros kits de insumos associados à bomba de infusão portátil, suporte técnico presencial de enfermagem no primeiro dia de uso da bomba em ambiente domiciliar, serviço virtual de enfermagem 24 horas para pacientes e equipe multidisciplinar, sessões virtuais mensais de apoio psicológico para paciente e cuidador, monitoramento telefônico contínuo (mediante autorização do paciente), kit de apoio ao, tratamento conforme faixa etária e educação continuada para os profissionais de saúde. , Dessa forma, a Amgen reafirma seu compromisso não apenas com as condições comerciais acordadas, mas também com o suporte assistencial, educacional e operacional necessário para favorecer o uso seguro, efetivo e sustentável do blinatumomabe na prática clínica do SUS. , A Amgen permanece à disposição para contribuir com o processo de avaliação e implementação do Protocolo de Uso, visando ao aprimoramento da linha de cuidado em LLA no Brasil e ao</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			que negativaram a DRM após o primeiro ciclo pode representar um ponto de atenção, especialmente considerando a complexidade operacional até a efetiva realização do transplante. A possibilidade de continuidade para o segundo ciclo, independentemente do status da DRM após o primeiro ciclo, pode contribuir para maior aprofundamento da resposta terapêutica, manutenção da resposta molecular durante esse período e contribuir para uma condição mais favorável do paciente até o momento do transplante, etapa crítica, no planejamento terapêutico desses pacientes. Ressalta-se que, na prática clínica brasileira e em manifestações de especialistas, o uso de um a dois ciclos de blinatumomabe é reconhecido como conduta alinhada ao objetivo de obtenção e manutenção de DRM negativa antes do transplante.?	melhor cuidado dos pacientes atendidos pelo SUS."
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Temos inumeros pacientes que podem se beneficiar e obter a cura com o tratamento
27/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Regular	Sim, remover a idade de todo o texto pois a indicação do Blinatumomabe independe da idade do paciente, sendo indicado igualmente para adultos e crianças. Acrescentar ainda a indicação em 1a linha para lactentes (bebês) no 1o tratamento, independente da presença de doença residual.	Blinatumomabe está aprovado já em bula como consolidação para todos os pacientes com leucemia linfóide aguda (LLA) como consolidação, independente de idade e de presença de doença residual mínima (DRM) por aumentar a chance de cura e diminuir a toxicidade da quimioterapia. No contexto do SUS, o maior custo benefício será a sua utilização no tratamento de 1a linha de bebês com LLA, aumentando a sua chance de cura e a TODOS os pacientes com presença de DRM independente da idade. Nao cabe de maneira alguma a indicação apenas para adultos.
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nossas crianças do SUS precisam muito de acesso ao blinatumomab em casos especiais, além do que estabelece a CONITEC atualmente. Em busca da equidade
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	'-	'-
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Acho importante o Blinatumomabe poder ser utilizado em pacientes com leucemia linfóide aguda B. Ele mudou a sobrevida dos pacientes que antes não conseguiam entrar em remissão.	Poderia ser utilizado em lactentes também.
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Acho importante a inclusão do uso para lactentes portadores de LLA B CD19+ e também nas recaídas de pacientes com DRM positiva	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	As crianças necessitam da aprovação do Blina para aumento da chance de cura
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Inclusão de crianças com doença residual mínima positiva	É de suma importância essa alteração para o tratamento oncológico pediátrico adequado.
27/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A importância essencial para o tratamento desses pacientes, aumentando sua sobrevida e possibilidade de cura.
27/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Bebês e crianças com DRM positiva também precisam ser incluídas	Bebês e crianças com DRM positiva também precisam ser incluídas
27/04/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Nao.	Nao.
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	A utilização do blinatumumabe na LLAB já está mais do que comprovado cientificamente que tem sua indicação, há tempos já estamos utilizando junto as recidivas em pacientes com convênio e em muitos tem funcionado muito bem como ponte para o transplante em pacientes recidivados! Precisamos poder oferecer as mensamas chances para os pacientes do SUS
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Excelente
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nada	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trata-se de opção terapêutica eficaz e custo-efetiva que aumenta significativamente as chances de cura de bebês e crianças com DRM positiva.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Não
27/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A proposta é essencial e urgente.
27/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	não	não
27/04/2026	Profissional de saúde	Boa	O blinatumomabe é uma medicação de muita importância no atual cenário de tratamento de LLA B	Não
27/04/2026	Profissional de saúde	Boa	não, esta completo	apenas considerar a importância dessa aprovação
27/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O texto está bastante completo no que diz respeito ao benefício que as crianças menores de 1 ano e as com resposta pobre ao tratamento teriam.	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	A inclusão do blinatumomabe no protocolo do SUS representa um avanço fundamental para a equidade no tratamento oncológico pediátrico, especialmente para as crianças da região amazônica. Devido às imensas barreiras geográficas e logísticas da nossa região, o acesso a terapias de alta tecnologia e com menor toxicidade é crucial para garantir que os pacientes do Norte tenham as mesmas chances de cura observadas em outros centros de referência. A incorporação dessa medicação permite um tratamento mais preciso e eficaz para a Leucemia Linfoblástica Aguda de células B, reduzindo complicações e permitindo que a criança enfrente a doença com melhor qualidade de vida, mesmo diante das complexidades assistenciais características da Amazônia.,
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não concordo com o texto proposto	Reforçar a importância como opção terapêutica a ser implementada no SUS
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Medicação extrema importância	Nao

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Texto suficiente	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Precisamos nos esforçar mais em viabilizar o acesso das crianças à tratamentos com menos toxicidade, mais terapias alvo que promovam mais sucesso.
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Blinatumomabe mudando o cenário do tratamento da leucemia linfóide aguda da infância , deu a oportunidade de atingir remissão casos que apenas com a quimioterapia não era possível e perdíamos o paciente sem conseguir seguir para TMO	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Pacientes com LLA e doença residual alta ou refratários têm baixas chances de resposta com quimioterapia convencional, visto que já estavam usando estas no 1º tratamento	Baixos efeitos colaterais e melhor qualidade de vida durante a infusão
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Essa incorporação do Blinatumomab vai mudar a história do tratamento da Leucemia dos lactentes. É impressionante a diferença de sobrevida quando comparada à quimioterapia convencional. Não podemos mais, como profissionais, seguir tratando o lactente com essa quimioterapia convencional.
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	As melhores evidências de prática Clínica corroboram o uso do blinatumomabe como terapia consolidada para LLA -B	N/r
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Como uma das coordenadoras do atual Protocolo Terapêutico do Grupo Brasileiro de Tratamento da Leucemia Infantil (GBTLI - LLA2021), em conjunto com as demais coordenadoras (Dra. Mecneide Mendes Lins e Dra. Adriana Seber), gostaria de acrescentar as seguintes considerações: A imunoterapia com blinatumomabe já vem sendo utilizada nos centros pediátricos brasileiros, por sua aprovação em dezembro de 2023 na LLA pediátrica em recidiva de alto risco, como ponte para o transplante de medula óssea., Existem, entretanto, já evidências do papel fundamental desta imunoterapia já em primeira linha em lactentes (< 12 meses), tanto na redução da toxicidade quanto no aumento nas chances de cura, aumentando a sobrevida livre de doença de 49% para 81% em protocolos internacionais [van der Sluis IM, et al. Blinatumomab Added to Chemotherapy in Infant Lymphoblastic Leukemia. N Engl J Med. 2023 Apr 27, 388(17):1572-1581. doi: 10.1056/NEJMoa2214171. PMID: 37099340]. , Em nosso País , o acesso à droga para esse grupo de doentes é ainda muito restrito, apesar de poucas dezenas de bebês diagnosticados anualmente, deve-se considerar que, no nosso meio, o benefício pode ser ainda maior, pela grande toxicidade dos bebês à quimioterapia, com óbitos precoces e impossibilitando de chegar sequer às terapias de resgate e transplante de medula óssea., O estudo realizado pelo Children Oncology Group (AALL 1731) demonstrou o impacto significativo no aumento da sobrevida livre de doença e diminuição da incidência acumulada de recidivas nos pacientes estratificados inicialmente como risco standard (RS) pelos critérios do National, Câncer Institute (NCI) e que após o término da indução passaram a ser estratificados como RS com risco intermediário de recidiva (DRM maior ou igual a 0,01%) ou RS de alto risco de recidiva (rearranjo KMT2A, amp21cr, hipodiploidia < 44 cromossomos e t (17, 19)., Os índices de SLD para o grupo blinatumomabe + quimioterapia x grupo quimioterapia ,foram de 96 % x 87,9%, respectivamente, com uma incidência acumulada de recidiva de 4,3% para o grupo blinatumomabe + quimioterapia x 14,4% para o grupo quimioterapia isolada [Gupta S et al. Blinatumomab in Standard-Risk B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia in Children. N Engl J Med. 2025.], Dessa forma, baseando-se em estudos internacionais, a bula brasileira do blinatumomabe já inclui o seu uso como primeira linha na consolidação de todos os pacientes com leucemia linfóide aguda, independente da faixa etária [https://www.amgen.com.br/about/-/media/Themes/CorporateAffairs/Redesign/amgen-brazil/Amgen-com-br/Documents/Blincyto_Bula-para-o-Profissional-de-Saude.pdf] ., Logo, o Comitê de Hematologia e Hemoterapia Pediátrica da ABHH defende que o blinatumomabe seja incorporado em primeira linha para todos os lactentes e todos os pacientes adultos e crianças com DRM positiva, independentemente da faixa etária. O próximo passo seria, portanto, a avaliação e validação de sua incorporação no SUS, independente da presença de DRM, considerando que a equidade no tratamento é direito de todos.,</p>	<p>O blinatumomabe indiscutivelmente tem seu papel já definido na melhoria das chances de cura dos pacientes com LLA B derivada, independente da faixa etária. Atualmente, é considerado um elemento fundamental no tratamento de pacientes de alto risco de recidiva, assim como, nos pacientes com grande risco de toxicidade, como adolescentes, adultos jovens e idosos.</p>
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	não	Ja tratei em ambito particular-convenio 5 pacientes LLA com Blinatomumabe com otimos resultados e remissão completa, trato crianças e nenhuma foi para transplante
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Não
28/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Incluir os pacientes oncológicos as crianças	Olhem mais por nossas crianças e não negligenciem como aconteceu com minha filha
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Muito importante	Discussão pertinente,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sou hematologista pediatra. Trabalho há 25 anos com crianças com leucemia. Vi pessoalmente, uma evolução no tratamento das crianças nos últimos anos. Sabemos que a leucemia linfoblástica aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais comum na infância, com sobrevida global superior a 85%, reflexo dos avanços nos protocolos cooperativos e nas medidas de suporte¹. Ainda assim, cerca de 10% dos pacientes apresentam resistência ao tratamento e/ou toxicidade significativa associada à quimioterapia, especialmente aqueles com comorbidades como síndrome de Down (SD) ou síndrome de Li-Fraumeni². e os lactentes menores de um ano. Até a disponibilidade do blinatumomabe, eu não tinha um lactente vivo. Todos faleceram com esquemas tradicionais de quimioterapia. A partir da disponibilidade do blinatumomabe, eu uso o protocolo Interfan t que incorporou blinatumomabe no tratamento dos lactentes. Na rede privada pelos convenios eu tenho lactentes vivos e no SUS eu vejo os lactentes com doença refrataria até morrer sem ter a oportunidade desta medicação. Outra situação a ser considerada são as crianças com comorbidades (síndrome de Down) e (Li Fraumeni) . Sabemos o quanto é toxico a quimioterapia convencional. E temos protocolos de tratamento que incluem o blinatumomabe e assim, conseguimos melhores resultados com menor toxicidade. Mais uma situação: crianças que tem toxidade grave ao quimioterapico: como as pancreatites, sepses, infecções fungicas invasivas. São intercorrencias que interrompem o tratamento levando ao risco da recidiva e assim tornando a cura impossivel. O blinatumomab possibilitaria o tratamento destas crianças com menor toxicidade. E em relação as crianças com DRM positivas. Assim como os adultos, a probabilidade delas responderem é pequena. Claro que assim como os adultos, as crianças precisam negativar a DRM para dar continuidade ao tratamento. Um transplante com DRM positiva é o mesmo que ter a doença recidivada mais uma vez. E assim, esta criança terá menor probabilidade de cura e efeitos acumulativos dos quimioterapico.s , São varios artigos que mostram as estrategias terapeuticas para diminuir a toxicidade do tratamento. , o uso em primeira linha de tratamento, assim como uso em lactentes , , 1- Em primeira linha tem sido avaliado. No estudo AALL1731, Gupta et al. demonstraram que a adição de blinatumomabe à quimioterapia em pacientes pediátricos com LLA-B de risco padrão e maior risco de recaída melhorou significativamente a sobrevida livre de doença em 3 anos (96,0% vs. 87,9%, p < 0,0001) ?. , , 2- De forma semelhante, em lactentes com rearranjo de KMT2A, a incorporação do blinatumomabe ao protocolo Interfant- 06 resultou em melhora expressiva dos resultados, com sobrevida livre de doença em 2 anos de 81,6% versus 49,4% e sobrevida global de 93,3% versus 65,8%?. , , 3- No estudo de Hodder et al. (2024), pacientes de 1 a 24 anos com LLA-B em primeira linha de tratamento receberam dois ciclos de blinatumomabe em substituição a fases intensivas da, quimioterapia por intolerância ou resistência. A resposta foi monitorada por doença residual mínima (DRM). Entre fevereiro de 2018 e fevereiro de 2023, 105 pacientes foram tratados dos, quais 85 compuseram o grupo</p>	<p>Um unico critério de inclusão para pediatria deve ser revisto., , Solicito a inclusão neste protocolo: , 1- Lactente menor que um ano, Conclusão do artigo anexado: A adição de blinatumomab à quimioterapia Interfant-06 mostrou-se segura e apresentou um alto nível de eficácia em bebês com diagnóstico recente de LLA com rearranjo de KMT2A,, em comparação com controles históricos do estudo Interfant-06., , 2- Criança com DRM positiva -, Conclusão do artigo anexado: Crianças antes do TCTH podem ser tratadas eficazmente. O blinatumomab foi utilizado para retardar ou evitar o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). , Para pacientes com doença residual mínima (DRM) persistentemente positiva, a combinação de blinatumomab e DLI poderia potencialmente eliminar as células leucêmicas. , Hematol. Rep. 2024, 16 352, , Caso não seja possível neste protocolo, mas iniciar uma outra discussão para um protocolo posterior: , 1- Crianças com comorbidades que não toleram o quimioterapico. , 2- Crianças com toxicidades grau 3/4 que não suportam a continuidade do tratamento convencional ,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
<p>blinatumomabe-quimioterapia (Blina-QT). A principal indicação para uso de blinatumomabe foi intolerância à quimioterapia (70/85, 82%)., Entre os 85 pacientes do grupo Blina-QT, 81 mantiveram remissão molecular, e 97% dos pacientes com DRM positiva responderam ao tratamento. O perfil de segurança foi favorável,, com baixa incidência de eventos adversos graves, com apenas um caso de neurotoxicidade. Esses achados indicam que o blinatumomabe representa uma alternativa eficaz e menos, tóxica, especialmente em pacientes com limitação à quimioterapia. A melhor tolerabilidade pode reduzir interrupções terapêuticas e, potencialmente, o risco de recaída. , , 4- Dados do ASH 2023, em apresentação oral, reforçam esse perfil, com menor incidência de eventos adversos em comparação à quimioterapia (10,3% vs. 22,8%) ? , , Referencias:, 1- Cheng Y, Liu A. Blinatumomab na leucemia linfoblástica aguda de células B pediátrica. Front Immunol. 2025, 16:1611701. doi:10.3389/fimmu.2025.1611701., 2- Hodder A, Mishra AK, Enshaei A, Baird S, Bhuller K, Elbeshlawi I, et al. Blinatumomab for first-line treatment of children and young persons with B-ALL. J Clin Oncol. 2024, 42(8):907-914. doi:10.1200/JCO.23.01392., 3- Gupta S, McNeer J, O&#39;Brien M, Rau R, Teachey DT. The challenge of reducing chemotherapy intensity for children and adolescents with B-cell acute lymphoblastic leukemia in the era of immunotherapy. , 4- Gupta S, Rau RE, Kairalla JA, Rabin KR, Wang C, Angiolillo AL, et al. Blinatumomab in the treatment of standard-risk B-cell acute lymphoblastic leukemia in children. N Engl J Med. 2025, 392(9):875-891. doi:10.1056/NEJMoa2411680., 5- van der Sluis IM, de Lorenzo P, Kotecha RS, Attarbaschi A, Escherich G, Nysom K, et al. Blinatumomab added to chemotherapy in infant lymphoblastic leukemia. N Engl J Med. 2025. doi:10.1056/NEJM, 6- Schrappe M, Locatelli F, Valsecchi MG, Cario G, Vossen-Gajcy M, Stary J, et al. Pediatric patients with high-risk B-cell ALL in first complete remission may benefit from less toxic immunotherapy with blinatumomab: results from randomized controlled phase 3 trial AIEOP-BFM ALL 2017. Blood. 2023, 142(Suppl 1):614. Presented at: 65th ASH Annual Meeting and Exposition.,</p>				
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Precisamos salvar as crianças

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Ruim	Ao texto nao	Importante ressaltar que mesmo adquirindo o status de doença residual mínima negativa através de ferramentas disponíveis hoje na maioria das instituições, há chances de haver doença residual profunda com necessidade de continuidade da medicação uma vez que o tempo de espera para realização de transplante de medula óssea para esses pacientes na maioria das vezes é mais prolongado e o uso de quimioterapias convencionais após o ciclo de imunoterapia não estaria indicado devido alto risco de morbidade/toxicidade, e permanecer sem terapias de tratamento até admissão em centro transplantador, gera risco aumentado de recidiva com quimiorresistencia. Além disso como o oncologista pediátrica é de nosso interesse que os bebês e crianças com DRM+ fossem incluídos também.
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	As crianças precisam e merecem esse tratamento!!
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Eu já utilizei a blinatumomabe para 5 pacientes com LLA DRM+, Todos tiveram DRM NEGATIVA após 1 ciclo de blinatumomabe.,
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
28/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sem alterações.	Importante passo no tratamento de crianças com DRM por leucemia.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Incorporação do blinatumomabe para pacientes com DRM positiva garante melhor sobrevida , menor toxicidade e cura com qualidade de vida as crianças e adolescentes , além de redução dos custos aos cofres públicos pela redução da necessidade de internação !!	Incorporação do blinatumomabe para pacientes com DRM positiva garante melhor sobrevida , menor toxicidade e cura com qualidade de vida as crianças e adolescentes , além de redução dos custos aos cofres públicos pela redução da necessidade de internação !!
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	vai beneficiar muitas crianças
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O uso do blinatomumabe nessas crianças permite a chegada no transplante da criança com um status performance e nutrição superior aos que fazem quimioterapia convencional
28/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Somente ressaltar que estaríamos aumentando em muito as chances de sobrevida e cura dos pacientes pediátricos em tratamento oncológico.
28/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nãoo	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ao
28/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não. Somente reforçar a importância do tema.	Não.
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sabe-se que o uso do blinatumumabe, um anticorpo que se liga nos receptores de CD19 e CD3, nas leucemias recidivadas/refratarias está mudando o desfecho de muitas crianças nessas condições. Com boa reposta a doença residual mínima, com menos efeitos colaterais que muitos quimioterápicos.	A leucemia é a neoplasia maligna pediátrica mais comum (Katz et al., 2015) e frequente causa de mortalidade relacionada ao câncer em crianças nos casos de recidiva (Carroll & Hunger, 2016).
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Para os pacientes com leucemia linfoblástica aguda, temos poucas opções disponíveis no SUS além da quimioterapia tradicional. Aqueles que não atingem uma resposta profunda com a quimioterapia tradicional tem o prognóstico ruim, inclusive se submetidos a transplante de medula óssea. O blinatumomab muda esse cenário, permitindo aprofundamento de resposta com consequente doença residual mínima positiva, melhorando significativamente o prognóstico de nossos pacientes.	É muito importantes o acesso dos pacientes que dependem do SUS aos medicamentos que podem impactar na sobrevida de maneira relevante, como é o caso do binatumomab.
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Há necessidade de incluir urgentemente o medicamento Blinatumumabe para o tratamento de leucemia linfoblástica na infância para melhores resultados terapêuticos
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Não
28/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Isso irá salvar a vida de muitas crianças!
28/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Medicação essencial para o tratamento das crianças	Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>"Como hematologista pediátrica com atuação na especialidade há 12 anos em um grande hemocentro do Estado do Rio , sou a favor da incorporação do blinatumomabe no tratamento da leucemia linfoblástica aguda de células B e cromossomo Philadelphia negativo., A DRM positiva após tratamento inicial representa o principal fator prognóstico de recaída na LLA-B. Mesmo na ausência de doença morfológica, a persistência de clones leucêmicos está associada a altas taxas de progressão e mortalidade., , Na prática atual do SUS, não há terapia padrão eficaz para erradicação da DRM, sendo frequentemente adotadas estratégias de observação ou quimioterapia adicional com eficácia limitada e maior toxicidade., Em relação a evidência clínica, o estudo BLAST trial (fase II, multicêntrico) avaliou pacientes adultos com LLA-B em remissão hematológica e DRM positiva e os principais resultados foram : 78% de negatificação da DRM após 1 ciclo ,Resposta molecular precoce e profunda, aumento da sobrevida livre de recaída, Tendência de ganho em sobrevida global, benefício sustentado em seguimento de longo prazo, A negatificação da DRM mostrou forte correlação com melhores desfechos clínicos., Em relação a Impacto econômico e assistencial, os potenciais benefícios foram : ,Redução de recaídas (alto custo hospitalar), Menor necessidade de internações prolongadas, Redução de uso de quimioterapia intensiva, Melhor preparo para transplante, O blinatumomabe apresenta benefício clínico relevante e consistente em pacientes com LLA-B Ph negativo e DRM positiva, sendo considerado terapia padrão internacional com potencial de impacto positivo em desfechos clínicos e econômicos., O blinatumomabe configura-se como uma estratégia eficaz para negatificação da doença residual mínima antes do transplante, com impacto direto na melhoria dos desfechos pós-TMO. Sua utilização como ponte terapêutica está alinhada às melhores evidências disponíveis e às recomendações internacionais (National Comprehensive Cancer Network, European LeukemiaNet)., Recomenda-se a incorporação do blinatumomabe no SUS para pacientes adultos com LLA-B Ph negativo e DRM positiva, especialmente como estratégia de ponte para transplante alogênico, considerando seu impacto clínico relevante e potencial de otimização de recursos em saúde., "</p>	<p>O transplante alogênico é uma terapia potencialmente curativa, porém seus resultados dependem diretamente do status de doença no momento do procedimento., , O uso do blinatumomabe permite: Conversão de DRM positiva para negativa antes do TMO, Redução do risco de recaída pós-transplante, Melhoria da sobrevida pós-TMO e Otimização da utilização de um procedimento de alta complexidade., Assim, o medicamento atua como estratégia de otimização pré-transplante, aumentando a probabilidade de sucesso terapêutico.</p>
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>A incorporação do Blinatumomab no SUS para LLA de alto risco (lactentes e Philadelphia positivo) se justifica pelo ganho comprovado em sobrevida e remissão molecular, especialmente em doença residual mínima ou refratária., Reduz a necessidade de quimioterapia intensiva, diminuindo internações prolongadas, complicações infecciosas e custos indiretos., Funciona como ponte mais eficaz para transplante, aumentando a chance de cura em populações com prognóstico desfavorável., Apesar do custo inicial elevado, tende a ser custo-efetivo ao evitar recaídas e tratamentos mais complexos..</p>	<p>Sua disponibilização amplia a equidade de acesso a terapias modernas, alinhando o SUS às melhores práticas internacionais</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	'-	'-
28/04/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
28/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não