# Contribuições da Consulta Pública - Formulário ATS - Transplante Alogênico de Células-Tronco Hematopoiéticas de doador não aparentado para Linfoma de Hodgkin - 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<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Considero importante que todos os tratamentos disponíveis existentes devem ser de acesso a todos os brasileiros. | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Deve ser individualizado caso a caso , mas alguns pacientes refratários aos protocolos quimioterápicos já consagrados podem se beneficiar da alternativa do transplantes, mesmo não tendo tanta evidência ,,,estudos mais observacionais . | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, medicamento de alto custo que inviabiliza a compra por pacientes ou familiares | 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<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Ao longo dos últimos 10 anos, tendo transplantado alguns poucos pacientes com diagnóstico de linfoma de Hodgkin com doadores alogênicos aparentados e tenho observado ganho significativo de sobrevida. Gostaria de relatar os casos de duas pacientes: a primeira está atualmente com 34 anos, foi transplantada há cerca de 8 anos e 6 meses, tendo como doador HLA-idêntico o irmão. Essa paciente havia sido submetida pré-transplante alogênico a várias linhas de tratamento, incluindo transplante autólogo e foi submetida ao transplante alogênico em resposta parcial. Ela apresentou progressão de doença pós-transplante alogênico confirmada por biópsia e foi submetida a radioterapia e anti-PD1 que ela usou durante 2a e 5 meses. A paciente está sem tratamento desde Fevereiro/2022 e permanece em excelente condição clínica e em resposta metabólica completa. A segunda paciente está atualmente com 36 anos, foi transplantada há cerca de 5 anos e 5 meses, tendo como doador HLA-idêntico o irmão. Essa paciente havia também sido submetida pré-transplante alogênico a 7 linhas de tratamento, incluindo transplante autólogo e foi submetida ao transplante alogênico em resposta parcial. Ela também apresentou progressão de doença pós-transplante alogênico confirmada por biópsia, foi submetida a 4 infusões de linfócitos do doador, sendo refratária e anti-`PD1 que ela usou durante 2 anos e 1 mès. Após quase 2 anos sem tratamento, a paciente volta a apresentar recidiva da doença confirmada por biópsia. Ela está iniciando a radioterapia das áreas acometidas. Também apresenta excelente condição clínica, apesar da doença estar em atividade. Com a ressalva serem relatos, em ambos os casos, o transplante alogênico permitiu ganhos significativos de sobrevida, dado o efeito enxerto-versus-tumor, já que o quimerismo permanece completo nas duas pacientes. | 2ª - Sim, Qual: Transplante alogênico, Positivo e facilidades: Ganho de sobrevida, especialmente na ausência de outras opções terapêuticas disponíveis no SUS., Negativo e dificuldades: Não vejo. | 3ª - Sim, Qual: Anti-PD1, Positivo: Utilizei em pacientes no contexto de recidiva/progressão pós-transplante alogênico., Negativo: Reações de natureza auto/alo-imune: artrite. | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, —— | 2ª - Sim, Qual: Transplante alogênico de medula em linfoma de hodgkin, Positivo e facilidades: Ter mais possibilidade de doador 100% compartivel ou 50% compatível para receptores que não tem doadores na familia, Negativo e dificuldades: Nenhum | 3ª - Sim, 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Pessoa que convive ou cuida de alguém com a condição de saúde<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Uma opção para quem já tentou outras linhas de tratamento | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Atualmente, mesmo com as terapêuticas disponíveis, alguns pacientes evoluem para necessidade de transplante de medula ossea, e o redome nesse momento não ampara pacientes com linfomas hodgkin e nao hodgkin, dificultando a realização de tal procedimento com medula 100% compatível | 2ª - Não | 3ª - Sim, Qual: Quimioterapias e transplante de medula autologo e alogenico aparentado nos linfomas, Positivo: Terapeutica que possibilita remissao de doença, Negativo: Infelizmente alguns pacientes nao conseguem medula 100-% compativel, o que aumenta risco de rejeição e demora na pega | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Deve ser incorporado o tratamento no SUS. | 2ª - Sim, Qual: Tratamento da doença., Positivo e facilidades: Tratamento da doença., , Negativo e dificuldades: Nenhum | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**22/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Muito importante para sociedade | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**23/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Atualmente o câncer é uma das doenças que mais acomete a população, e ter ampliação e diversificação de tratamentos, inclusive através do transplante, podendo trazer a cura para o paciente, é um avanço e de um ganho para a saúde enorme. | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**23/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Sempre importante dar acesso a quem precisa de tratamento | 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<br>**23/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Concordo integralmente com a incorporação do Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TMO) alogênico não aparentado para o Linfoma de Hodgkin no SUS., Muitos pacientes recaídos ou refratários que necessitam do transplante alogênico não possuem um doador compatível na família. A liberação do doador não aparentado amplia expressivamente as chances de encontrar um doador compatível através do REDOME, garantindo acesso a uma alternativa terapêutica potencialmente curativa e essencial para a sobrevida desses pacientes. | 2ª - Sim, Qual: Transplante de medula óssea, Positivo e facilidades: É um procedimento com potencia curativo, uma alternativa real e possível para os pacientes que não possuem doador aparentado., Negativo e dificuldades: A possibilidade de não encontrar um doador | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**23/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Opção para paciente químio e imunorefratarios, geralmente jovens, que sem o transplante acabam tendo suas opções de cura reduzidas. | 2ª - Sim, Qual: Transplante alogênico de medula óssea , Positivo e facilidades: Paciente sem mais opções de tratamento, que apresentaram cura da doença após o transplante , Negativo e dificuldades: Nenhuma | 3ª - Sim, Qual: Quimioterapia, imunoterapia , Positivo: Pacientes que atingiriam remissão da doença , Negativo: Toxicidade | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**23/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A indicação de TCTH alogênico não aparentado para linfoma de hodgkin tem indicações bem estabelecidas na literatura. | 2ª - Sim, Qual: TCTH alogênico não aparentado em paciente com doença recaída pós TCTH autólogo., Positivo e facilidades: Remissão da doença., Negativo e dificuldades: Desenvolvimento de complicações semelhantes às do TCTH alogênico aparentado, tais como infecções, doença do enxerto contra o hospedeiro. | 3ª - Sim, Qual: TCTH autólogo., TCTH alogênico aparentado., Positivo: Remissão da doença., Negativo: Infecções, doença do enxerto contra o hospedeiro. | 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<br>**23/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O transplante alogênico constitui terapia curativa para pacientes com linfoma de Hodgkin recidivado/refratário, com elevadas taxas de remissão. A busca por doadores não aparentados ampliaria o acesso à esta terapia, uma vez que muitos pacientes não possuem doadores aparentados | 2ª - Sim, Qual: O transplante alogênico de medula óssea aparentado constitui terapia estabelecida para pacientes com linfoma de Hodgkin recidivado/refratário, principalmente em recidiva após transplante autólogo, Positivo e facilidades: O transplante alogênico de medula óssea constitui terapia curativa em linfoma de Hodgkin recidivado/refratário, com elevadas taxas de resposta, Negativo e dificuldades: O transplante alogênico de medula óssea possui riscos inerentes ao procedimento, que podem ser mitigados pela correta aplicação dos protocolos estabelecidos | 3ª - Não | 4ª - O transplante alogênico de células-tronco (TCTH alogênico) é considerado uma opção clínica para pacientes com linfoma de Hodgkin (LH) que apresentaram pelo menos duas recidivas quimiossensíveis. O objetivo desta revisão sistemática foi determinar os benefícios e os riscos do TCTH alogênico com doador não aparentado (DNA) em comparação ao TCTH alogênico com doador aparentado (DA) em pacientes adultos com LH. Fontes alternativas de doadores, como células de doadores haploidênticos (Haplo) e sangue do cordão umbilical (SCU), também foram incluídas. Dez estudos foram incluídos nesta avaliação. Quatro estudos forneceram dados suficientes para comparar o TCTH alogênico com DNA versus DA. Adicionalmente, foram incluídos três estudos não comparativos — como análises de registros — que avaliaram pacientes submetidos a transplantes com DNA. O risco de viés nos estudos foi considerado alto. Os resultados referentes à sobrevida global e à sobrevida livre de progressão não mostraram uma tendência consistente em favor de um tipo específico de doador. Os resultados sobre a mortalidade associada ao tratamento e a ocorrência de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) — tanto aguda (graus II-IV) quanto crônica — também se mostraram inconsistentes. O estudo que comparou transplantes com SCU versus DA, bem como dois estudos não comparativos envolvendo | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | transplantes com SCU, apresentaram resultados semelhantes. Um dos estudos, que também comparou transplantes haploidênticos com transplantes de doadores aparentados, indicou um benefício na SLP para o grupo submetido ao transplante Haplo. Em suma, os achados não indicam uma desvantagem substancial nos desfechos clínicos ao utilizar doadores não aparentados ou fontes alternativas de doadores em comparação ao TCTH alogênico com doador aparentado em pacientes adultos com LH avançado. Messer M et al. Unrelated and alternative donor allogeneic stem cell transplant in patients with relapsed or refractory Hodgkin lymphoma | |
| Organização da Sociedade Civil<br>**23/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Todo paciente merece tratamento e não pode esperar | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**23/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acho que essa tecnologia deve ser incorporada porque o transplante alogênico de doador não aparentado representa a última chance real de cura para os pacientes com Linfoma de Hodgkin que não responderam aos tratamentos convencionais ou que tiveram recaída após o transplante autólogo. O Linfoma de Hodgkin atinge muitas pessoas jovens. Quando a quimioterapia ou o transplante com as próprias células falham, essas pessoas ficam sem opções terapêuticas no SUS. Permitir o transplante de um doador de fora da família (não aparentado), usando a rede do REDOME, é garantir o direito à vida e democratizar o acesso à alta tecnologia de saúde para quem não tem condições de pagar pelo tratamento particular. Apoio totalmente a incorporação definitiva para que mais famílias tenham o direito de ver seus entes queridos curados. | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Interessado no tema<br>**24/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acredito que o transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de doador não aparentado deve ser incorporado ao SUS para pacientes com linfoma de Hodgkin recidivado ou refratário, desde que haja indicação médica individualizada, seleção criteriosa dos pacientes e realização em centros especializados. Considero importante ampliar as alternativas de tratamento para pessoas que não responderam às opções disponíveis. Reconheço, porém, que existem riscos significativos e incertezas nas evidências científicas, que precisam ser considerados para garantir a segurança dos pacientes e o uso responsável dos recursos públicos. | 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<br>**24/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O Brasil está muito defasado nesse quesito de disponibilização de doadores não aparentados para o tratamento do linfoma recidivado refratário. Está na hora de reverter esse deficit. , Na literatura médica há clara evidencia de que pacientes que não possui doador aparentado podem se beneficias de doadores não aparentados de medula óssea, traduzindo em aumento de sobrevida global . Isso vale, mesmo na época da terapia celular (CAR-T) e principalmente no contexto de linfomas de T indolentes (ex. micose fungoide) ou agressivos (ATLL, linfoma T periferico, etc). | 2ª - Sim, Qual: Trabalho com transplante de medula óssea (autologo, alogenico aparentado e não aparentado) desde 2012. , Positivo e facilidades: O transplante alogenico não aparentado representa uma modalidade de transplante em pacientes sem doadores aparentados de medula óssea. E as vezes é a unica opção de fonte de medula óssea que representa uma das poucas terapias com potencial curativo no linfoma recidivado/refratário. , Negativo e dificuldades: O transplante de medula óssea não aparentado embarga uma mortalidade intrínseca relacionada ao transplante, mas isso é inerente a qualquer transplante alogenico de medula óssea (aparentado, não aparentado, cordão umbilical). | 3ª - Sim, Qual: Quimioterapia intensiva, uso de inibidores de histona deacetilase, IMIDs são terapias paliativas em pacientes recidivados refratários. , Positivo: Apresentam um controle efemero do linfoma recidivado refratario as vezes as custas de alta toxicidade. , Negativo: '- Curta duração de resposta e elevada toxicidade cl´´inica. | 4ª - O principal benefício do allo-TMO não aparentado é o efeito enxerto-versus-linfoma (GVL). Ele é um mecanismo imunológico independente da quimiossensibilidade e oferece chance real de remissão duradoura, inclusive cura, em pacientes que falharam ao autotransplante, à terapia celular ou a múltiplas linhas. O que o diferencia de outras estratégias de resgate é o platô nas curvas de sobrevida livre de progressão., , Benefícios gerais: Acesso ampliado: só cerca de 25 a 30% dos pacientes têm irmão HLA-idêntico. Com condicionamento de intensidade reduzida (RIC) e profilaxia moderna de DECH, os resultados com doador não aparentado compatível (10/10) são hoje próximos aos do aparentado. A pós-ciclofosfamida (PTCy) reduziu ainda mais a diferença. Enxerto livre de doença: não há risco de contaminação tumoral do produto, ao contrário do autólogo. Imunomodulação posterior: permite infusão de linfócitos do doador (DLI) e retirada da imunossupressão em caso de recaída ou doença residual., , Linfomas B: Folicular recidivado (pós-auto ou com POD24): tem as melhores taxas de controle de longo prazo, com SLP de cerca de 50 a 60% e recaída tardia baixa. Reflete grande sensibilidade ao GVL. , Manto: opção curativa após falha de inibidor de BTK e/ou CAR-T, com SLP de longo prazo em torno de 40 a 50% nos quimiossensíveis. DLBCL recidivado pós-auto ou pós-CAR-T: SLP de longo prazo em | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | torno de 30 a 40%, com melhor resultado em doença sensível ao resgate., Hodgkin pós-auto, brentuximabe e anti-PD-1: SLP de cerca de 50 a 60%. O anti-PD-1 prévio aumenta o risco de DECH e complicações inflamatórias, o que pede intervalo e profilaxia adequados., , Linfomas T, PTCL (NOS, angioimunoblástico, ALK-negativo) recidivado: o benefício relativo é maior, porque as alternativas são poucas e pouco duráveis. Há SLP de cerca de 40 a 50% em 3 a 5 anos, com evidência consistente de GVL (respostas a DLI e recaída baixa após RIC)., Subtipos agressivos raros (ATLL, hepatoesplênico, NK/T extranodal). | |

| 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<br>**26/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Apoio a recomendação inicial de incorporação, para pacientes criteriosamente selecionados, e contribuo com aspectos de gestão e acesso, a partir da experiência na hemoterapia da Região Norte., , 1. Equidade regional. O relatório reconhece as desigualdades territoriais no acesso. Na Região Norte, a oferta de transplante alogênico é inexistente ou muito limitada, e o paciente depende de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com longas distâncias e afastamento da família durante meses. Sugere-se que a incorporação venha acompanhada de fluxo de regulação nacional que assegure o encaminhamento equitativo e de apoio ao TFD para paciente e acompanhante durante todo o período do transplante., , 2. Suporte transfusional pós-transplante. Após a alta do centro transplantador, o paciente retorna ao seu estado e continua dependente de suporte transfusional especializado, com hemocomponentes irradiados e leucorreduzidos. Recomenda-se prever a articulação entre o centro transplantador e o serviço de hemoterapia do estado de origem, com protocolo compartilhado de suporte transfusional, para que o acompanhamento seja seguro perto de casa., , 3. Diagnóstico na Região Norte. O relatório aponta a menor taxa estimada de linfoma de Hodgkin na Região Norte. Recomenda-se considerar que esse dado pode refletir também menor capacidade de diagnóstico e de estadiamento na região, o que reforça a importância de garantir o acesso aos exames necessários para que os pacientes elegíveis cheguem à indicação de transplante., , Sem essas medidas, a nova tecnologia tende a beneficiar principalmente quem já reside perto dos centros de referência. | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Interessado no tema<br>**26/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A incorporação do riociguate ao SUS representa um avanço importante para os pacientes com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. O acesso ao tratamento adequado é fundamental para melhorar a qualidade de vida, preservar a autonomia e ampliar as perspectivas de sobrevida dessas pessoas. O acesso não deve depender da condição financeira do paciente, mas ser garantido de forma justa e equitativa pelo SUS. Apoio a incorporação dessa tecnologia, que pode representar esperança e mais dignidade para tantas famílias. | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**26/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, É importante manter atualizações no SUS, para fornecer melhor qualidade de vida aos que precisam. | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**26/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acredito ser importante para toda a sociedade. | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**27/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Salva vudas | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**28/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Pelo relatório que foi divulgado, concordo que a incorporação no SUS é importante para o público que não tem outra alternativa no tratamento. | 2ª - Sim, Qual: Trabalho em um laboratório de histocompatibilidade, realizando tipagem de HLA para receptores e doadores aparentados e do REDOME., Positivo e facilidades: O Transplante Alogênico de Células-Tronco Hematopoiéticas de doador não aparentado funciona para muitos pacientes e salva vidas., Negativo e dificuldades: A demora em encontrar um doador compatível, as vezes, o receptor não consegue esperar. | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**28/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Deve ser incluída porque muitas pessoas morrem por nao ter condição financeira de bancar um tratamento | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**28/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Se é algo que pode salvar a vida de um grupo de pessoas é valido | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**28/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acho que é importante o acesso a um medicamento que faz tanta diferença na vida dos pacientes. | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Interessado no tema<br>**29/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A doença é muito grave, debilitante e a medicação é fundamental para que os pacientes sobrevivam. Os juízes tem negado os pedidos de acesso à medicação e os pacientes estão em risco de vida. Essa medicação deveria estar disponível a todos os pacientes que necessitam já que o SUS se propõe a ser um sistema universal de saúde. | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Organização da Sociedade Civil<br>**31/10/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O SUS deve garantir a saúde para todos e as pesquisas para cumprir com essas garantias | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**02/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, "Sou advogada (OAB/SC 23.068), coordenadora do Programa Advocacy em Saúde da Rede Feminina Nacional de Combate ao Câncer e da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis, e conselheira superior da FEMAMA. Apoio a recomendação preliminar de incorporar ao SUS o transplante alogênico de doador não aparentado para pessoas com linfoma de Hodgkin recidivado ou refratário., , A doença atinge muitos adolescentes e adultos jovens. Para quem recidiva ou não responde mesmo após o transplante autólogo e as terapias de resgate, o transplante alogênico é uma das poucas opções com intenção de controle duradouro. Hoje o SUS só o oferece a quem tem doador compatível na família | 2ª - quem não tem fica sem a alternativa, mesmo havendo doador no REDOME. O acesso não pode depender da composição da família, e sim da necessidade clínica (Lei Federal nº 8.080/1990, art. 7º, IV). O SUS já autoriza doador não aparentado para linfomas não Hodgkin, e o PCDT de Hodgkin (2020) já menciona essa possibilidade., , Reconheço as limitações do relatório: evidência de certeza muito baixa, risco de doença do enxerto contra o hospedeiro e custo-efetividade acima do limiar. Mas é um cenário raro, em que ensaios randomizados dificilmente serão feitos, e o impacto orçamentário é baixo (cerca de R$ 3,17 milhões em cinco anos). Peço indicação individualizada, centros habilitados, decisão compartilhada com paciente e família, critérios claros no PCDT, apoio de TFD e monitoramento dos resultados., , Preocupa-me que a avaliação tenha sido feita sem a voz de pacientes: a Chamada Pública nº 71/2025 não teve participante habilitado. Sugiro ampliar a divulgação dessas chamadas junto às associações de pacientes.", Qual: Não, Positivo e facilidades: , Negativo e dificuldades: | 3ª - | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Pessoa com a condição de saúde<br>**02/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, É válido que nós, pessoas com câncer possamos ter todos os tipos de tecnologia possível para nosso tratamento, mesmo aquelas que ainda estão em estudo. Não temos tempo para esperar, sentimos esse senso de urgência e por isso, precisamos dessas tecnologias. | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Interessado no tema<br>**02/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acredito que a tecnologia ao ser incorporada ao SUS gera mais possibilidades das pessoas serem curadas ou terem melhor qualidade de vida, considerando que nem todas as pessoas tem condições de arcar com o custo de um tratamento. | 2ª - Não | 3ª - Sim, Qual: Quimioterapia, tomografia, cirurgia para biopsia pelo plano de saúde., Consulta com hematologista e nutricionista pelo SUS. , Fui diagnosticada com Linfoma difuso de grandes células B., Positivo: É através das tecnologias em saúde que é possível ter melhora! cheguei em um quadro muito critico, com acometimento de coração, pulmão com derrame pleural e comprometimento de 50% da traqueia, veias e artérias. Hoje estou melhor graças as tecnologias. E percebo que a quimioterapia foi um divisor de aguas diante da situação que eu estava. , Negativo: Eu não percebo ponto negativo nas tecnologias, mas na forma que elas são conduzidas. Para encontrar meu diagnostico foi difícil, havia passado pelo plano de saúde e pelo SUS tbm, em médicos que não solicitaram exames afundo, apenas o de sangue e foi só em estagio critico que consegui um bom atendimento., Conheço varias pessoas que fizeram tratamento oncológico e tiveram resultados positivos. De negativo então, pontuo apenas as dificuldades de conseguir uma vaga. Seja para fazer uma mamografia ou uma pesquisa afundo diante dos sintomas aparente. | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**03/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, É necessário para tratamento | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Interessado no tema<br>**03/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Considero que a tecnologia deve ser incorporada ao SUS por atender a uma necessidade real de saúde da população e por apresentar potencial de melhorar os resultados clínicos, a qualidade de vida e a segurança dos pacientes. A incorporação ampliaria o acesso a um tratamento que hoje muitas vezes só está disponível para quem pode pagar, reduzindo desigualdades e atendendo ao princípio da equidade e da integralidade do cuidado previstos no SUS., Além disso, a oferta pelo sistema público permite acompanhamento adequado por equipes de saúde, protocolos de uso definidos e monitoramento dos resultados. A longo prazo, a incorporação também pode reduzir custos indiretos para o sistema, como internações, complicações e judicialização, além de diminuir o impacto social e econômico da doença para pacientes e familiares., Por esses motivos, acredito que os benefícios justificam a incorporação, desde que acompanhada de critérios claros de uso e avaliação contínua dos resultados. | 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<br>**04/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, É uma modalidade de transplante que demonstra dados positivos já consolidados e que poderiam beneficiar-se de tal tratamento. , O transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas representa uma possibilidade terapêutica com potencial curativo, fundamentada, entre outros mecanismos, no efeito imunológico enxerto contra linfoma. Diferentemente do transplante autólogo, o procedimento alogênico permite a atuação de células imunocompetentes do doador contra as células neoplásicas residuais, oferecendo uma possibilidade adicional de controle prolongado da doença. Entretanto, a disponibilidade de um doador aparentado HLA compatível é uma limitação importante para a realização do procedimento. Nem todos os pacientes possuem familiares que preencham os critérios necessários de compatibilidade, o que pode inviabilizar o acesso ao tratamento mesmo quando existe indicação clínica formal. Nesse contexto, a incorporação do TMO alogênico não aparentado no Sistema Único de Saúde (SUS) é necessária para ampliar as possibilidades de acesso ao tratamento, permitindo que pacientes sem doador familiar compatível possam ser submetidos ao procedimento por meio de doadores voluntários cadastrados nos registros nacionais e internacionais de doadores de medula óssea. A não disponibilização dessa modalidade de transplante produz uma desigualdade assistencial entre pacientes com a mesma indicação clínica, diferenciando-os exclusivamente pela existência ou não de um familiar compatível. Essa limitação contraria os princípios de universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o Sistema Único de Saúde. | 2ª - Sim, Qual: TMO alogênico para Linfoma de Hodgkin, Positivo e facilidades: Ampliação de disponibilização de doador para os pacientes com indicação de TMO alogênico., Negativo e dificuldades: Nenhum que impeça que o mesmo seja realizado. As toxicidades do procedimento são justificadas pelo risco da doença. | 3ª - Sim, Qual: Diversos quimioterápicos, Positivo: Num cenário de refratariedade a tratamento medicamentoso, o TMO alogênico é atualmente o que representa maior chance curativa., Negativo: Baixa chance de cura. | 4ª - "A utilização de doadores não aparentados HLA compatíveis integra as possibilidades de transplante alogênico reconhecidas nas recomendações contemporâneas nas principais sociedades de TMO do mundo., , Bazarbachi A, Advani R, Ahmed S, Carlo-Stella C, Castagna L, Eichenauer DA, El-Cheikh J, Hamadani M, Martinez C, Nicholson E, Peggs KS, Perales MA, Schmitz N, Specht L, Tanase AD, Onida F, Ruggeri A, Rossi C, Aljurf M, André M, Sánchez-Ortega I, Yakoub-Agha I, Sureda A. Autologous and allogeneic haematopoietic cell transplantation in adult patients with Hodgkin lymphoma: recommendations from the EBMT Practice Harmonisation and Guidelines Committee and Lymphoma Working Party. Lancet Haematol. 2026 | 5ª - 32(3):250-260. doi: 10.1016/j.jtct.2025.12.944. Epub 2025 Dec 30. PMID: 41478324." |
| Interessado no tema<br>**04/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Deveria ser incorporada no SUS. | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**04/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Democratiza o tratamento e inclui pessoas que não possuem condições de receber um tratamento adequado | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Interessado no tema<br>**04/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Muito interesse e promissora a proposta de incorporação do transplante Alogênico de Células-Tronco Hematopoiéticas de doador não aparentado para Linfoma de Hodgkin | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Pessoa que convive ou cuida de alguém com a condição de saúde<br>**05/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Acredito que iniciar esse tratamento o quanto antes e garantir que ele seja disponibilizado pelo SUS pode fazer uma diferença enorme na vida de muitas pessoas. Essa iniciativa representa uma oportunidade de evitar que tantos pacientes cheguem aos estágios mais graves da doença, especialmente à fase final, quando podem perder até mesmo a capacidade de respirar sem ajuda., , O diagnóstico precoce, aliado ao início rápido da medicação, é fundamental para mudar essa realidade. Quanto mais cedo o tratamento começa, maiores são as chances de preservar a qualidade de vida, retardar a progressão da doença e permitir que os pacientes convivam com ela de maneira mais digna e com mais autonomia., , Por isso, garantir esse tratamento pelo SUS não é apenas oferecer um medicamento, mas dar às pessoas a oportunidade de viver melhor, com mais qualidade de vida e esperança de um futuro com menos limitações. | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Interessado no tema<br>**06/11/2026** | 1ª - Não tenho opinião formada, Prefiro ver o estudo primeiro para dar uma opinião | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**06/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Pacientes que tratam dessa doença no SUS não são contemplados de um modo geral à terapias alvo e constantemente sofrem recaídas precoces ou não respondem à terapia. O transplante autólogo é uma oportunidade para que se alcance a cura da doença, porém se essa falha o paciente fica a mercê de novas quimios que muitas vezes não vão ser efetivas e só conseguem fazer o transplante alogênico caso tenham algum parente compatível. Com a possibilidade de se procurar alguém no banco a chance de cura desse paciente aumenta. | 2ª - Sim, Qual: Transplante nao aparentado em pacientes com leucemias, Positivo e facilidades: A possibilidade de cura desses pacientes , Negativo e dificuldades: Rejeição do enxerto, dech, reativacao de cmv, porém todas essas também podem acontecer no transplante aparentado. | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Pessoa com a condição de saúde<br>**09/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, Deve ser incorporadora ao SUS | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Profissional de saúde<br>**10/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, acrescenta o potencial de imunoterapia adotiva contra o tumor, evidenciado por respostas à infusão de linfócitos do doador (DLI) e por uma tendência a menores taxas de recidiva após aloTCTH comparado ao autoTCTH, especialmente quando ocorre doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - Não | 5ª - Não |
| Organização da Sociedade Civil<br>**10/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A FEHOSP – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo, por meio do NIFIPO – Núcleo de Inteligência Filantrópica em Políticas Oncológicas, apresenta a íntegra de sua contribuição no link a seguir: https://drive.google.com/file/d/1Si6UUlaHAmff-4WfI3BKDpRSnb-HGVaD/view?usp=sharing | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - A FEHOSP – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo, por meio do NIFIPO – Núcleo de Inteligência Filantrópica em Políticas Oncológicas, apresenta a íntegra de sua contribuição no link a seguir: https://drive.google.com/file/d/1Si6UUlaHAmff-4WfI3BKDpRSnb-HGVaD/view?usp=sharing | 5ª - A FEHOSP – Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo, por meio do NIFIPO – Núcleo de Inteligência Filantrópica em Políticas Oncológicas, apresenta a íntegra de sua contribuição no link a seguir: https://drive.google.com/file/d/1Si6UUlaHAmff-4WfI3BKDpRSnb-HGVaD/view?usp=sharing |

| 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<br>**10/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil (Grupar-BR) manifesta-se favoravelmente à incorporação do transplante de células-tronco hematopoiéticas de doador não aparentado para pessoas com linfoma de Hodgkin recidivado ou refratário., Para quem já enfrentou diversos tratamentos e recebeu a notícia de que o câncer voltou, ter uma nova possibilidade terapêutica significa renovar a esperança de viver. A ausência de um doador compatível na família não pode representar o fim das possibilidades de tratamento., Reconhecemos os riscos e as incertezas científicas, mas também a necessidade de oferecer alternativas a pacientes que já esgotaram outras opções. Por trás de cada decisão existem pessoas, famílias e histórias que merecem continuar., Por isso, apoiamos a recomendação favorável da Conitec, considerando que ampliar o acesso ao transplante é oferecer uma nova oportunidade de tratamento, vida e dignidade., | 2ª - Não | 3ª - Não | 4ª - O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil (Grupar-BR) reforça que incorporar essa tecnologia ao SUS significa garantir que pessoas com linfoma de Hodgkin tenham uma possibilidade adicional de tratamento, mesmo quando não existe um doador compatível na família., Para esses pacientes, o tempo é precioso. A espera por avaliação, a busca por um doador e as dificuldades para chegar a um centro especializado podem comprometer a oportunidade de realizar o transplante., Defendemos que a incorporação seja acompanhada de acesso ágil, assistência integral e apoio aos pacientes e familiares, especialmente àqueles que precisam viajar para receber tratamento., O custo de uma tecnologia precisa ser considerado, mas não pode fazer desaparecer o valor de uma oportunidade de viver. Com indicação criteriosa, acompanhamento especializado e monitoramento dos resultados, é possível buscar o melhor equilíbrio entre benefícios e riscos., O Grupar-BR solicita a confirmação da recomendação favorável, para que o lugar onde uma pessoa mora ou a ausência de um doador familiar não sejam barreiras ao direito de receber tratamento pelo SUS., | 5ª - , O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil (Grupar-BR) manifesta-se favoravelmente à incorporação do transplante de células-tronco hematopoiéticas de doador não aparentado para pessoas com linfoma de Hodgkin recidivado ou refratário., Para quem já enfrentou diversos tratamentos e recebeu a notícia de que o câncer voltou, ter uma nova possibilidade terapêutica significa renovar a esperança de viver. A ausência de um doador compatível na família não pode representar o fim das possibilidades de tratamento., Reconhecemos os riscos e as incertezas científicas, mas também a necessidade de oferecer alternativas a pacientes que já esgotaram outras opções. Por trás de cada decisão existem pessoas, famílias e histórias que merecem continuar., Por isso, apoiamos a recomendação favorável da Conitec, considerando que ampliar o acesso ao transplante é oferecer uma nova oportunidade de tratamento, vida e dignidade, |

| 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<br>**10/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, A ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia entende que a incorporação representa não apenas a ampliação das alternativas terapêuticas disponíveis, mas também um avanço na garantia do direito ao cuidado integral para pacientes com Linfoma de Hodgkin recidivado ou refratário, especialmente aqueles que apresentam progressão da doença após o transplante autólogo, já que trata-se de possibilitar o acesso a uma estratégia com potencial de modificar sua trajetória clínica, ampliar as perspectivas de sobrevida e, em casos selecionados, proporcionar remissão duradoura e possibilidade de cura. | 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa<br>**10/11/2026** | 1ª - Eu acho que deve ser incorporada no SUS, O TCTH alogênico representa uma modalidade terapêutica potencialmente curativa para pacientes selecionados, particularmente aqueles que apresentam recaída após transplante autólogo. Sua incorporação amplia o acesso a uma estratégia reconhecida pelas principais diretrizes internacionais, permitindo que pacientes sem doador familiar HLA-compatível tenham acesso ao procedimento. | 2ª - Sim, Qual: Transplante Alogênico de Células-Tronco Hematopoiéticas de doador não aparentado para Linfoma de Hodgkin, , , , , , , Obs: ler o parecer na íntegra, Positivo e facilidades: "O Comitê de Terapia Celular da ABHH, recomenda que a incorporação seja acompanhada de critérios clínicos que contemplem:, 1.Elegibilidade individualizada, considerando tratamentos prévios, resposta da doença, desempenho funcional, comorbidades e risco de mortalidade não relacionada à recaída, sem estabelecer limite etário exclusivamente cronológico., , , 2.Avaliação preferencial de pacientes com doença sensível ao tratamento de resgate, reconhecendo que situações de refratariedade devem ser discutidas individualmente., 3.Busca e seleção de doador não aparentado HLA-compatível, de acordo com as recomendações técnicas vigentes e com os procedimentos do Sistema Nacional de Transplantes. A utilização de sangue de cordão umbilical em adultos deve ser considerada excepcionalmente, quando não houver alternativa adequada., 4.Realização em centros habilitados e especializados, com infraestrutura para manejo de DECH, complicações infecciosas e acompanhamento prolongado., 5.Monitoramento dos resultados, incluindo sobrevida global, sobrevida livre de progressão, mortalidade não relacionada à recaída, DECH aguda e crônica., A indicação não deve ser condicionada de maneira rígida à utilização prévia de todos os tratamentos disponíveis internacionalmente, considerando as diferenças de acesso às terapias no SUS., , obs: ler o parecer na íntegra", Negativo e dificuldades: não há | 3ª - Sim, Qual: "O Comitê de Terapia Celular da ABHH, recomenda que a incorporação seja acompanhada de critérios clínicos que contemplem:, 1.Elegibilidade individualizada, considerando tratamentos prévios, resposta da doença, desempenho funcional, comorbidades e risco de mortalidade não relacionada à recaída, sem estabelecer limite etário exclusivamente cronológico., , , 2.Avaliação preferencial de pacientes com doença sensível ao tratamento de resgate, reconhecendo que situações de refratariedade devem ser discutidas individualmente., 3.Busca e seleção de doador não aparentado HLA-compatível, de acordo com as recomendações técnicas vigentes e com os procedimentos do Sistema Nacional de Transplantes. A utilização de sangue de cordão umbilical em adultos deve ser considerada excepcionalmente, quando não houver alternativa adequada., 4.Realização em centros habilitados e especializados, com infraestrutura para manejo de DECH, complicações infecciosas e acompanhamento prolongado., 5.Monitoramento dos resultados, incluindo sobrevida global, sobrevida livre de progressão, mortalidade não relacionada à recaída, DECH aguda e crônica., A indicação não deve ser condicionada de maneira rígida à utilização prévia de todos os tratamentos disponíveis internacionalmente, considerando as diferenças de acesso às terapias no SUS., , obs: ler o parecer na íntegra, ", Positivo: A disponibilidade de doadores não aparentados HLA-compatíveis constitui um componente fundamental para ampliar o acesso ao transplante., O estudo conjunto CIBMTR/EBMT, publicado em 2025, avaliou 2.186 pacientes, incluindo 653 receptores de transplantes de doadores não aparentados HLA-compatíveis. Na análise multivariada, não foi identificada diferença estatisticamente significativa na sobrevida global entre receptores de doadores não aparentados e de irmãos HLA-compatíveis [4]., A análise de Montoro e colaboradores, publicada em 2024, demonstrou resultados favoráveis com profilaxia utilizando PTCy em transplantes HLA-compatíveis, incluindo doadores não aparentados. Nesse grupo combinado, a sobrevida global em dois anos foi de 82% e a mortalidade não relacionada à recaída de 10% [5]., Embora os estudos sejam observacionais e não permitam estabelecer superioridade | 4ª - As recomendações do European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), publicadas em julho de 2026, reconhecem o TCTH alogênico como opção terapêutica para pacientes elegíveis com recaída após transplante autólogo, preferencialmente com doença sensível ao tratamento de resgate, condicionamento de intensidade reduzida e profilaxia da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) com ciclofosfamida pós-transplante (PTCy) [1]., As diretrizes da European Hematology Association (EHA), também publicadas em 2026, recomendam discutir o TCTH alogênico com pacientes elegíveis após recaída do transplante autólogo, considerando a resposta às terapias anteriores e os riscos individuais [2]., , A análise retrospectiva do registro EBMT, publicada em agosto de 2026, incluiu 3.850 pacientes submetidos a TCTH alogênico para linfoma de Hodgkin. Entre os períodos de 2010–2014 e 2019–2022, a sobrevida livre de progressão em dois anos aumentou de 44% para 62%, enquanto a sobrevida global passou de 66% para 72%. A melhora foi acompanhada por redução da incidência de recaída, embora a mortalidade não relacionada à recaída permanecesse relevante [3]., Esses resultados demonstram avanços nos desfechos do transplante e reforçam a importância de considerar evidências contemporâneas na avaliação de sua efetividade., , obs: ler parecer | 5ª - O relatório preliminar da Conitec estimou razão de custo-utilidade incremental de R$ 157.106,56 por ano de vida ajustado pela qualidade (QALY), em comparação com quimioterapia paliativa, e impacto orçamentário incremental acumulado de aproximadamente R$ 3,17 milhões em cinco anos., Reconhecemos as incertezas econômicas e a necessidade de utilização responsável dos recursos públicos. Entretanto, destacamos que as estimativas de efetividade são sensíveis à sobrevida, à incidência de recaída e às complicações relacionadas ao procedimento., Nesse contexto, recomendamos que a avaliação econômica considere os resultados de transplantes contemporâneos, particularmente aqueles publicados em 2025 e 2026, e que a análise de impacto orçamentário contemple a população efetivamente elegível., A incorporação está direcionada a um grupo restrito de pacientes, para os quais o transplante pode representar a principal possibilidade de tratamento com intenção curativa., , obs: ler o parecer na íntegra |

| 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: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | isolada do doador não aparentado, seus resultados sustentam a utilização dessa modalidade na prática contemporânea., A exposição prévia aos inibidores de checkpoint imunológico merece atenção especial. Estudos demonstram associação com menor risco de recaída, mas maior incidência de DECH aguda. A utilização de PTCy tem sido associada a melhores resultados nesse contexto [4,6]., , ob: leo o parecer na íntegra, , , Negativo: NÃO HÁ | na íntegra | |