

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Bortezomibe para o tratamento do mieloma múltiplo em pacientes adultos previamente tratados - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Bortezomibe demonstrou vantagem tanto em primeira linha como na recaída em distintas combinações 2ª - Sim, pacientes recaídos tem vantagem no uso de bortezomibe 3ª - Sim, Custo benefício excelente principalmente recaídas com insuficiência renal 4ª - Sim, Benefício de recuperação mais rápido e diminuir chance de dialise e outras complicações 5ª - Não	Clique aqui Clique aqui
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Empresa	1ª - Concordo 2ª - Sim, Gostaríamos de parabenizar a CONITEC pela recomendação preliminar positiva para a incorporação de bortezomibe para o tratamento do mieloma múltiplo em pacientes adultos previamente tratados. O bortezomibe é uma medicação utilizada há anos no tratamento desta neoplasia hematológica, bem como, o mesmo consta na lista de medicamentos essenciais à saúde pública publicada em 2019 pela OMS [World Health Organization Model List of Essential Medicines, 21st List, 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO]. Cabe ressaltar que o bortezomibe quando utilizado com a talidomida e dexametasona (VTd), se mostrou uma combinação segura e eficaz para o tratamento do mieloma múltiplo recidivado refratário em pacientes que foram majoritariamente submetidos ao transplante autólogo de células tronco hematopoéticas [Garderet L, Iacobelli S, Moreau P, Dib M, Lafon I, Niederwieser D, et al. Superiority of the triple combination of bortezomib-thalidomide-dexamethasone over the dual combination of thalidomide-dexamethasone in patients with multiple myeloma progressing or relapsing after autologous transplantation: the MMVAR/IFM 2005-04 Randomized Phase III Trial from the Chronic Leukemia Working Party of the European Group for Blood and Marrow Transplantation. J Clin Oncol. 2012 Jul;30(20):2475–82]. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Paciente	<p>1ª - Concordo. Comprovou eficácia no tratamento do Mieloma Múltiplo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Temos poucas opções no SUS para tratar os pacientes refratários. A ultima droga "nova aprovada foi a Talidomida"! Os estudo demonstram aumento de sobrevida livre de progressão nos pacientes refratários com o uso de bortezomibe associado a dexametasona ou em esquemas triplices que associam ao bortezomibe, talidomida (que é disponível no SUS)ou associado a agente alquilante ciclofosfamida ou melfalano</p> <p>2ª - Sim, Os estudos demonstram a eficácia do bortezomibe nos pacientes refrarios e na minha prática clinica observo a eficácia dessa medicação em pacientes refratários</p> <p>3ª - Sim, Atualmente vários laboratórios produzem bortezomibe, o que levou a uma redução importante do preço.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Medicação importante para recidiva de mieloma múltiplo. No sistema de saúde suplementar usado na recaída e em primeira linha 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Sociedade médica	1ª - Concordo. A ACADEMIA PARANAENSE DE HEMATOLOGIA CONCORDA AMPLAMENTE COM A INCORPORAÇÃO DO BORTEZOMIBE NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM MIELOMA MULTIPLO JA TRATADOS COM DIENÇA RECIDIVADA OU REFRATARIA 2ª - Sim, SEGUEM ARTIGOS 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Concordo. Bortezomibe para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo é fundamental, aumenta as taxas de respostas e a sobrevida.</p> <p>2ª - Sim, J Clin Oncol. 2017 Apr 20;35(12):1312-1319. doi: 10.1200/JCO.2016.71.1663. Epub 2017 Feb 27.PMID: 28240968</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Bortezomibe para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo é essencial em todas as linhas de tratamento.Experiência em tratar pacientes com mieloma múltiplo há 35 anos.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência										
17/08/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, 1. INTRODUÇÃO 1.1 Escopo Este documento apresenta a resposta da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH – à consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) relacionada ao tema: Bortezomibe para o tratamento do mieloma múltiplo (MM) em pacientes adultos previamente tratados. O documento é apresentado em formato de objeções e respostas, contemplando os comentários da CONITEC presentes em seu relatório, assim como, os questionamentos levantados durante a apresentação do tema ao plenário da Comissão. 2. QUESTIONAMENTOS SOBRE A PARTE CLÍNICA 2.1 Impacto da doença sobre a qualidade de vida do paciente O MM está associado a uma variedade de complicações, como hipercalcemia, insuficiência renal, anemia e doença óssea. Como resultado dessas complicações, os pacientes com MM podem experimentar e relatar uma variedade de sintomas relacionados à doença e eventos adversos relacionados ao tratamento, como fraqueza, fadiga, dor óssea, perda de peso, confusão, sede excessiva e constipação (1). Os resultados de um estudo realizado em 11 centros do Reino Unido e Alemanha mostraram que, à medida que a gravidade dos sintomas de MM aumentou (de doença assintomática a doença gravemente sintomática), a qualidade de vida relacionada à saúde piorou com relação ao estado de saúde global / qualidade de vida, funcionamento físico, funcionamento social e perspectiva futura (1). 2.2 Eventos adversos manejáveis Em relação aos eventos adversos, a meta-análise de Scott et al. 2016 (2) demonstrou que 13,75% dos pacientes do grupo bortezomibe em todas as indicações apresentaram neuropatia periférica. A tabela a seguir apresenta as formas de manejo da neuropatia periférica. Tabela 1. Manejo da neuropatia periférica</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gravidade dos sinais e sintomas de neuropatia periférica</th> <th>Modificação do regime de dosagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grau 1 (parestesia, fraqueza e / ou perda de reflexos) sem dor ou perda de função</td> <td>Sem ação</td> </tr> <tr> <td>Grau 1 com dor ou grau 2 (interferindo na função, mas não nas atividades da vida diária)</td> <td>Reduzir bortezomibe para 1 mg / m²</td> </tr> <tr> <td>Grau 2 com dor ou grau 3 (interferindo nas atividades da vida diária)</td> <td>Suspender a terapia com bortezomibe até a resolução da toxicidade. Quando a toxicidade for resolvida, iniciar com 0,7 mg / m² e alterar o esquema de tratamento para uma vez por semana</td> </tr> <tr> <td>Grau 4 (neuropatia sensorial que é incapacitante ou neuropatia motora que é fatal ou leva à paralisia)</td> <td>Descontinuar bortezomibe</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.3 Tratamento finito A posologia da bula de bortezomibe para indicação de pacientes adultos previamente tratados recomenda o tratamento com 1,3mg/m² duas vezes por semana durante as duas primeiras semanas de ciclos de 21 dias por 8 ciclos (3). 2.4 Retratar na primeira recaída seria o mais indicado para otimizar os desfechos de sobrevida dos pacientes Com o sucesso do tratamento é possível prolongar expressivamente a linha do tempo e atrasar as recaídas (Figura 1). A utilização dos melhores tratamentos nas linhas mais precoces é uma medida primordial para melhorar o desfecho do paciente com MM (Figura 2). Figura 1. Evolução do mieloma múltiplo ao longo do tempo Brian et. al, 2017 (4)</p> <p>3ª - Sim, 3. AVALIAÇÃO DE CUSTO-EFETIVIDADE “O modelo de custo-efetividade construído pelo demandante utilizou uma abordagem simples e direta para comparar quimioterapias com e sem bortezomibe. Uma abordagem mais simples tem a vantagem de ser pragmática e minimizar o uso de dados de baixa confiabilidade; por outro lado, usar um modelo excessivamente simples para condições de saúde complexas</p>	Gravidade dos sinais e sintomas de neuropatia periférica	Modificação do regime de dosagem	Grau 1 (parestesia, fraqueza e / ou perda de reflexos) sem dor ou perda de função	Sem ação	Grau 1 com dor ou grau 2 (interferindo na função, mas não nas atividades da vida diária)	Reduzir bortezomibe para 1 mg / m ²	Grau 2 com dor ou grau 3 (interferindo nas atividades da vida diária)	Suspender a terapia com bortezomibe até a resolução da toxicidade. Quando a toxicidade for resolvida, iniciar com 0,7 mg / m ² e alterar o esquema de tratamento para uma vez por semana	Grau 4 (neuropatia sensorial que é incapacitante ou neuropatia motora que é fatal ou leva à paralisia)	Descontinuar bortezomibe	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
Gravidade dos sinais e sintomas de neuropatia periférica	Modificação do regime de dosagem												
Grau 1 (parestesia, fraqueza e / ou perda de reflexos) sem dor ou perda de função	Sem ação												
Grau 1 com dor ou grau 2 (interferindo na função, mas não nas atividades da vida diária)	Reduzir bortezomibe para 1 mg / m ²												
Grau 2 com dor ou grau 3 (interferindo nas atividades da vida diária)	Suspender a terapia com bortezomibe até a resolução da toxicidade. Quando a toxicidade for resolvida, iniciar com 0,7 mg / m ² e alterar o esquema de tratamento para uma vez por semana												
Grau 4 (neuropatia sensorial que é incapacitante ou neuropatia motora que é fatal ou leva à paralisia)	Descontinuar bortezomibe												

pode oferecer uma visão apenas parcial dos potenciais efeitos clínicos e econômicos da intervenção. Nesse sentido, algumas decisões do demandante merecem destaque: - Não utilizar dados de qualidade de vida / utilidade; - Não considerar efeitos adversos de fármacos na evolução dos pacientes ou nos custos; - Não realizar análises de cenário e análises de sensibilidade mais extensas. A presença dessas simplificações na análise traz risco significativo de desconsiderar aspectos relevantes da evolução dos pacientes com MM, diminuindo a confiabilidade nos resultados. Adicionalmente, algumas suposições do modelo parecem determinar que o custo da terapia com bortezomibe seja subestimado na análise, potencialmente gerando resultados falsamente favoráveis para a droga. Em particular, citamos: - Não considerar o custo de APAC enquanto a coorte recebe tratamento com bortezomibe; - Não considerar nenhum desperdício no cálculo do número de doses consumido. As limitações citadas, em conjunto, comprometem a robustez do modelo, e a confiabilidade no resultado global.”Gostaríamos de agradecer à CONITEC e à equipe responsável pela avaliação crítica do dossiê submetido pela robustez da análise e críticas e iremos comentar e esclarecer nos subitens a seguir.

3.1 Não-utilização de dados de utilidade “Os desfechos avaliados foram a sobrevida global, e SLP. Não houve avaliação de dados de utilidade/qualidade de vida, sem descrever motivos para tal decisão.”Demos preferência por avaliar desfechos de efetividade, considerando a sobrevida global, desfecho duro elegido como importante para tomada de decisão pelas agências de ATS em hematologia, e a sobrevida livre de progressão (SLP), de forma complementar. A avaliação de dados de utilidade e qualidade de vida não foi conduzida por não haver dados brasileiros disponíveis na literatura para MM. Vale ressaltar que o MM está associado a uma variedade de complicações, como hipercalcemia, insuficiência renal, anemia e doença óssea que, portanto, afetam a qualidade de vida dos pacientes consideravelmente independentemente do tratamento que realizem.

3.2 Custos de eventos adversos Os custos associados a eventos adversos não foram considerados em nenhum dos braços de comparação, seja em esquema contendo bortezomibe ou não. Com exceção de neuropatia periférica, não houve diferença estatística entre os eventos adversos nos esquemas analisados, o que traria pouco ou nenhum impacto para a análise de custo-efetividade proposta. Vale ressaltar que não foram localizados em literatura publicações com a valoração dos recursos em saúde envolvidos no SUS.

3.3 Utilização do preço de bortezomibe desonerado “Os autores escolheram o valor do PMVG sem impostos, de R\$ 1.853,33; nesse ponto, cabe destacar que é provável que, caso o bortezomibe venha a ser incorporado, inicialmente seja adquirido sem isenção fiscal, portanto, o valor do PMVG 18% refletiria de forma mais confiável os valores máximos de vida real.”Em relação ao preço proposto no dossiê, foi considerado o PMVG do bortezomibe (R\$ 1.853,33) isento de ICMS, já que bortezomibe faz parte do acordo do Convênio ICMS 162/94 (6), que autoriza os Estados e o Distrito Federal a conceder isenção do ICMS nas operações com medicamentos destinados ao tratamento de câncer e, portanto, deve refletir o valor máximo de vida real. Vale ressaltar que o painel de compras governamentais já indica a aquisição de bortezomibe por valor unitário de até R\$ 500,00, sendo este preço cerca 73% menor do que preço no caso base de impacto orçamentário.

3.4 Análises de sensibilidade mais extensas e análises de cenários alternativos Conforme apresentado nos arquivos compartilhados em formato xlsx, foram conduzidas análises de sensibilidade one-way e two-way para o modelo de custo-efetividade e one-way para o modelo de impacto orçamentário, todas incluindo diversas variáveis. Além disso, o modelo completo apresenta diversos

cenários alternativos, como por exemplo: com e sem impostos, com e sem desperdício, com preço CMED ou advindo da média das compras públicas. Solicitamos à equipe técnica que considere esse arquivo em sua análise final.3.5 Desconsideração de tratamentos alternativos para não-resposta ou progressão da doença no modelo econômicoO modelo econômico se propõe a avaliar a tecnologia proposta em comparação com o que está disponível no SUS e, portanto, se ateu a mensurar as linhas terapêuticas, cuja intervenção proposta teria indicação para o Sistema Único de Saúde. O custo relacionado a progressão estaria já estabelecido e coberto pela APAC vigente.

4ª - Sim, 4. AVALIAÇÃO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO4.1 Definição da população-alvo“A análise de impacto orçamentário realizada pelo demandante previu população de pacientes elegíveis para o tratamento de 5.143 pacientes no primeiro ano, e 237 pacientes nos 4 anos subsequentes, com market share entre 15% e 70%, gerando impacto orçamentário de cerca de 23 milhões de reais em 5 anos. Para cálculo da população-alvo, o demandante relatou utilizar dados do DATASUS para cálculo de incidência e prevalência, sem descrever detalhadamente a metodologia adotada. (...) A principal limitação do estudo realizado pelo demandante diz respeito à estimativa da população-alvo. (...) O número resultante, estimando incidência de 333 novos casos de MM ao ano, parece extremamente baixo, considerando-se a prevalência atual de quase 7.300 casos, e, mais importantemente, a incidência em diversos países descrita pelo demandante na introdução do próprio relatório, próxima de 1,0 a 1,5 por 100.000; utilizando esses valores para a população brasileira, teríamos incidência de mieloma entre 2.000 e 3.000 novos casos por ano, quase 10 vezes maior do que a estimativa da análise de impacto orçamentário. Adicionalmente, após o primeiro ano, foram considerados no cálculo exclusivamente os casos incidentes, desconsiderando a possibilidade de que casos prevalentes podem passar a ter indicação de QT.”Em relação à metodologia para estimar a população elegível, buscou-se, a partir dos CIDs incluídos na DDT de MM (8), as APACs referentes ao tratamento da doença. Estimou-se a quantidade de pacientes com MM que haviam sido tratados com quimioterapia em 2018 no SUS . Foi encontrado um total de 7.295 pacientes (DATASUS do ano de 2018). Devido à dificuldade de conseguir identificar os pacientes entre a segunda e a primeira linha de tratamento na base de dados, optou-se por aplicar o cálculo da demanda epidemiológica a partir da demanda total aferida no SUS para estimar a indicação de refratariedade. Os dados na literatura indicam que cerca de 70% (9) dos pacientes seriam RR, o que traria uma expectativa de pacientes no primeiro ano de cerca de 5.143. Para novos casos o valor total encontrado em 2018 foi de 333 pacientes com MM, e aplicados os percentuais de pacientes RR, foi encontrado um total de 237 pacientes a partir do segundo ano.A fim de buscar maior acuracidade em relação à população elegível, optamos por utilizar a demanda estimada e refletida no Sistema Único de Saúde, que demonstrou ser menor que a epidemiológica. Isso pode ser reflexo das inerentes dificuldades de de acesso aos serviços de saúde, diagnóstico, entre outros. Fonte: *03.04.03.019-8 (Quimioterapia de neoplasia de células plasmáticas - 2ª linha) e 03.04.03.018-0 (Quimioterapia de neoplasia de células plasmáticas - 1ª linha)Ruzafa JC, et al. Clin Lymphoma, Myeloma Leuk. 2015 Sep 1;15:e191. 4.2 Resultados considerando as 3 indicaçõesConsiderando os valores apresentados no momento da submissão, sem incluir os custos da APAC, o impacto orçamentário em 5 anos com a incorporação de bortezomibe nas três indicações é de R\$ 39,3 milhões e uma média de R\$ 7,9 milhões por ano. Para que seja somado o valor da APAC no braço bortezomibe é importante que um novo

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>procedimento contemplando exclusivamente essa tecnologia seja criado, afinal, caso contrário, o financiamento do esquema com bortezumibe não seria sobreposto às APACs atualmente existentes. Nesse cenário, o impacto orçamentário em 5 anos com a incorporação de bortezumibe nas três indicações é de R\$ 49,4 milhões e uma média de R\$ 9,9 milhões por ano. Na figura abaixo, refizemos a análise de sensibilidade do impacto orçamentário, considerando essa nova APAC para bortezumibe, onde são apresentados os parâmetros que mais influenciam os resultados do impacto orçamentário da incorporação do bortezumibe no SUS. Ao variar a superfície corporal $\pm 20\%$, o incremento vai de R\$ 39,1 milhões a R\$ 59,9 milhões em 5 anos. Na estimativa mínima de preço de bortezumibe (R\$ 500,00), conforme compras sinalizadas no Painel de Preços do Ministério da Saúde, o impacto orçamentário em 5 anos é de R\$ 38,2 milhões 4.3</p> <p>Falta de análise de cenários alternativos Nos arquivos que foram submetidos em formato xlsx, foram considerados diversos cenários alternativos para suportar a tomada de decisão. Alguns dos exemplos são a opção de se considerar ou não o desperdício de medicamento nos cálculos do modelo e a alteração dos preços dos medicamentos, ambos disponíveis para modificação na aba "Inputs".4.4</p> <p>Uso de bortezumibe no cenário-controle "No cenário-controle (sem incorporação do bortezumibe no SUS), o demandante considerou uso de bortezumibe em 10-12% dos pacientes, presumivelmente visando contabilizar os gastos do sistema com casos de obtenção de bortezumibe por via judicial." No cenário-controle (sem incorporação do bortezumibe no SUS), considerou-se o uso de bortezumibe em 10-12% dos pacientes para contabilizar os pacientes que atualmente já tem acesso ao tratamento com bortezumibe. Essa informação está embasada na análise dos esquemas de QT preenchidos nas APACs, onde é possível enxergar que 10-13% das autorizações, nos últimos 3 anos, incluem bortezumibe</p>	
		<p>5ª - Sim, 4.3</p> <p>Falta de análise de cenários alternativos Nos arquivos que foram submetidos em formato xlsx, foram considerados diversos cenários alternativos para suportar a tomada de decisão. Alguns dos exemplos são a opção de se considerar ou não o desperdício de medicamento nos cálculos do modelo e a alteração dos preços dos medicamentos, ambos disponíveis para modificação na aba "Inputs".4.4</p> <p>Uso de bortezumibe no cenário-controle "No cenário-controle (sem incorporação do bortezumibe no SUS), o demandante considerou uso de bortezumibe em 10-12% dos pacientes, presumivelmente visando contabilizar os gastos do sistema com casos de obtenção de bortezumibe por via judicial." No cenário-controle (sem incorporação do bortezumibe no SUS), considerou-se o uso de bortezumibe em 10-12% dos pacientes para contabilizar os pacientes que atualmente já tem acesso ao tratamento com bortezumibe. Essa informação está embasada na análise dos esquemas de QT preenchidos nas APACs, onde é possível enxergar que 10-13% das autorizações, nos últimos 3 anos, incluem bortezumibe</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Opção a tratamento de pacientes recaídos, irá melhor bastante a sobrevida dos pacientes tratados no Sus</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como o mieloma múltiplo é uma doença com várias recaídas, com as medicações que temos disponíveis no SUS neste momento, após a recaída, na maioria das vezes não temos mais tratamentos a ofertar ao paciente, sendo que na medicina, existem diversas medicações ao tratamento do mieloma com ótima resposta que não tem disponível no SUS!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicamento fundamental para pacientes com Mieloma Múltiplo recidivados. Experiência pessoal favorável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Medicamento teve custo reduzido com a introdução dos genéricos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim, Medicação de alto custo mas cujos benefícios são superiores. 4ª - Sim, Medicação de alto custo mas com excelentes respostas. 5ª - Não	
17/08/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, O Comitê Científico do Instituto Oncoguia, ciente do relatório elaborado pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), referência científica nacional no que tange o objeto desta Consulta Pública, ratifica integralmente as contribuições ali elencadas, considerando as melhores práticas e evidências para o tratamento analisado.	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. medicamento importante para melhora de resposta dos pacientes com Mieloma no mundo e no Brasil 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, No cenário atual do SUS, pacientes que não utilizaram bortezomib previamente se beneficiarão do uso da droga. Dados baseados em evidências científicas. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	1ª - Concordo 2ª - Sim, Sim, vide documento anexo. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Sim, vide documento anexo.	Clique aqui Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A maioria dos pacientes do SUS é tratada de primeira linha com esquemas não contendo bortezomibe e a maioria progride doença em algum momento. Dessa forma, é imprescindível que consigamos prescrever esquema baseado em bortezomibe nem que seja na segunda linha de tratamento. Sabemos que hoje os tratamentos base têm essa medicação, e no SUS estamos décadas defasados. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trata-se de doença maligna extremamente grave e incapacitante, se não for tratada adequadamente. Este medicamento trouxe grandes melhorias na qualidade de vida dos pacientes, e também nas taxas de resposta global e sobrevida livre de progressão.</p> <p>2ª - Sim, Trata-se de doença maligna extremamente grave e incapacitante, se não for tratada adequadamente. Este medicamento trouxe grandes melhorias na qualidade de vida dos pacientes, e também nas taxas de resposta global e sobrevida livre de progressão.</p> <p>3ª - Sim, Com a incorporação do Bortezomibe aos esquemas quimioterápicos, teremos menores índices de complicações clínicas e de internamentos hospitalares.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Trata-se de doença maligna extremamente grave e incapacitante, se não for tratada adequadamente. Este medicamento trouxe grandes melhorias na qualidade de vida dos pacientes, e também nas taxas de resposta global e sobrevida livre de progressão.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	