

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Experiência ou Opinião - Apixabana, rivoraxabana e dabigatrana para AVC - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/10/2015	Paciente	<p>1ª - Não, Deixa de disponibilizar um medicamento altamente eficiente , que pode salvar a vida de muitos portadores de HEPATITE C .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: interferon, Positivo: nenhum, Negativo: febre , náuseas , dor de Cabeça , vômitos , emagrecimento , depressão</p>
06/10/2015	Paciente	<p>1ª - Sim, a droga é eficaz</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
12/10/2015	Paciente	<p>1ª - Sim, Comecei o uso de rivaroxabana 20 mg, a alguns dias e acho que está tudo bem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: MAREVAM 5 mg, Positivo: espessura do sangue se manteve em ordem, Negativo: não tive nada de negativos</p>
10/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, Discordo fortemente. Os estudos citados foram desenhados como de não inferioridade, mas podem ter poder para demonstrar superioridade, o que foi observado em vários resultados. A apixabana foi superior para reduzir AVC/embolias sistêmicas, sangramentos maiores e mortalidade total, assim como o dabigatran 150mg reduziu AVC/embolias (sem reduzir sangramentos) e o dabigatran 110mg reduziu sangramentos (sem reduzir AVC/embolias). Pelo que se estima em redução total de eventos, a ausência de antídoto, que seria pouco usado de qualquer forma, não justifica o não uso. Quanto a custo-efetividade, já há vários trabalhos com apixaban, rivaroxaban, dabidatran e edoxaban, estrangeiros é verdade, mostrando superioridade em relação a varfarina. Por conta disso, várias Diretrizes internacionais recentes apresentam esses anticoagulantes como alternativa ou como primeira opção em relação a varfarina. Não quero me alongar mais, mas me parece que as justificativas apresentadas estão muito enviesadas, e a conclusão é questionável</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Apixabana, dabigatrana e rivaroxabana, Positivo: Como o efeito positivo é redução de eventos, o maior benefício é exatamente a ausência de episódios de AVC/embolias, o que não pode ser mensurado individualmente. Outro efeito positivo é que se consegue evitar as coletas mensais de sangue para dosar RNI com a varfarina, e se pode liberar mais alimentos e medicamentos para o pacientes, Negativo: Os valores dos fármacos são elevados, impedindo boa parcela dos pacientes que se beneficiariam de comprar.Necessário acompanhar função renal regularmenteAlém disso, tive alguns pacientes com queixas de pirose, especificamente com a dabigatrana</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Marcoumar, Marevan, Positivo: Bom anticoagulante, bastante barato. Da mesma forma descrita acima, o maior benefício dos anticoagulantes não é visto, pois é o episódio que foi prevenido, Negativo: Necessário avaliação frequente de RNI; interações com medicamentos e alimentos muito frequentes</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
09/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, O uso dos novos anticoagulantes orais são medicações seguras e confortáveis para os pacientes que necessitam de anticoagulação plena como prevenção secundária ao AVC de etiologia cardioembólica por fibrilação atrial, bem como nas trombozes venosas cerebrais.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Apixabana, Rivaroxabana e Dabigatrana, Positivo: os 3 novos anticoagulantes não necessitam controle de INR - poupa tempo do paciente, poupa consulta a profissional de saúde médico para ajuste regular de INR, não necessitam de exame de sangue para esse controle! Eles apresentam eficácia semelhante à varfarina com os benefícios citados antes!, Negativo: Até agora na experiência clínica não tive qualquer efeito negativo ou prejudicial ao usuário da medicação!</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Marevan / varfarina, Positivo: É a droga de escolha e padrão ouro,, Negativo: A VARfarina / marevan requer cuidados específicos o que sobre carrega o paciente o sistema de saúde e diminui a aderência e eficácia da anticoagulação!</p>
08/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, melhor adesão por parte do paciente já que não necessita de monitoramento constante via laboratorial</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: rivoroxabana, Positivo: não há necessidade de acompanhamento laboratorial semanalmete, Negativo:</p> <p>3ª - Não</p>
13/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, São medicamentos comprovadamente eficientes, superiores à varfarina, na profilaxia de acidente vascular cerebral em pacientes com ritmo de fibrilação atrial, nos pacientes não portadores de valvopatia com repercussão hemodinâmica. Outra vantagem é a não necessidade do controle periódico do Tempo de Protombina (que o uso da varfarina impões).</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Dabigatrana, rivaroxabana, Positivo: Profilaxia de acidente vascular cerebral em portadores de fibrilação atrial. Não necessidade do controle periódico do tempo de protrombina, Negativo: Preço</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: varfarina, Positivo: Profilaxia de acidente vascular cerebral. Preço baixo, Negativo: Necessidade de controle periódico do tempo de protrombina. Risco de sangramento cerebral em idosos.</p>
08/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Há necessidade de medicamentos eficazes e efetivos para tratamentos que devem iniciar imediatamente.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:</p>
13/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, A utilização dos novos anticoagulantes constituiu um grande avanço na prevenção de tromboembolismos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Os três (Dabigatran, Rivaroxaban e Apixaban) , Positivo: Melhor aderência ao tratamento e manejo clínico dos pacientes, Negativo: Em minha experiência pessoal não tive efeitos adversos até o momento.</p> <p>3ª - Não</p>
08/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, As medicações avaliadas nesta consulta além de serem mais uma opção para o tratamento do Genotipo 1, o mais freqüente no Brasil, também é a única opção de segurança nos pacientes renais crônicos. Resultados próximos ao 100% no Genotipo 1b e acima de 90 no 1a.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Concordo , é necessário a introdução de novos medicamentos , visando tornar a nossa realizada próxima a dos países ricos onde esses medicamentos estão se tornando a primeira escolha em vista da facilidade posológica</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Apixabana, Positivo: Efeito anticoagulante sem a necessidade de controle laboratorial, Negativo: O principal problema é a ausência de um medicamento que contraponha efeito anticoagulante no caso de disacrasia ,</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Apixabana, Positivo: Anticoagulação plena sem necessidade de ajuste de dose ,e nem controle terapêutico laboratorial, Negativo: ausência de antidoto</p>
07/10/2015	Paciente	<p>1ª - Sim, E BOM AVALIAR</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: TRANSPLANTE DE FIGADO, Positivo: IMUNOSSUPRESSÃO MEDICAMENTO VITAL A VIDA DE TRANSPLANTADO, Negativo: FALTA CONSTANTE</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: , Positivo: , Negativo:</p>
07/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, O surgimento dos novos anticoagulantes inibidores da trombina é um grande avanço. O nosso estado é pioneiro nesta padronização e os nossos resultados de satisfação e adesão ao tratamento são muito bons. Quanto ao custo, se tivermos uma maior prescrição com indicação precisa, certamente, as instituições conseguirão, junto aos distribuidores, melhores preços.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Dabigatran, Positivo: praticidade- não necessita de controle do INRsegurança, Negativo: Preço do produto2 tomadas diárias</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Varfarin, Positivo: barato 1 tomada diaria, Negativo: controle com exame de sangue interação medicamentosa intensivos episódios de hemorragia</p>
07/10/2015	Empresa	<p>1ª - Não, Os novos anticoagulantes mostraram maior eficácia como prevenção secundária em vários estudos além de proporcionar maior adesão no ambulatório de anticoagulação e reduzir tempo de internação hospitalar. Tenho quase 150 pacientes anticoagulados com Dabigatran e até o momento nenhuma recorrência de novo AVC ou efeitos colaterais maiores como sangramento intracraniano</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Dabigatran , Positivo: Anticoagulação eficaz com menos recorrência de novos AVCs Melhor adesão ao tratamento Menos efeitos colaterais Menor tempo de internação hospitalar, Negativo: Alto custo se comprado pelo paciente</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Marevan, Positivo: Anticoagulação mais eficaz que os antiagregantes, Negativo: Má adesão Menor eficácia em relação aos novos anticoagulantes</p>
07/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, O USO DOS NOACS POSSIBILITA MAIOR ADESÃO DOS PACIENTES AO TRATAMENTO ANTICOAGULANTE, ALÉM DE NO CASO DA DABIGATRANA 150 12/12H, JÁ TER SIDO DEMONSTRADO SIGNIFICATIVA REDUÇÃO DA PRINCIPAL COMPLICAÇÃO, QUE É O SANGRAMENTO INTRACEREBRAL. EM RELAÇÃO AOS CUSTOS, NÃO FOI LEVADO EM CONSIDERAÇÃO QUE A MAIOR PARTE DA POPULAÇÃO NÃO OBTÉM ACESSO AO CONTROLE DE RNI NOS TEMPOS CERTOS, PELO SUS, SEJA PELA DIFICULDADE DE ACESSO AO EXAME DE TAP/RNI, OU POR NÃO CONSEGUIREM AGENDAR CONSULTA COM CARDIOLOGISTAS, OU NEUROLOGISTAS PELO SUS. FINALMENTE, O USO DO NOACS, POSSIBILITA ALTA HOSPITALAR PRECOCE, NOS CASOS DE AVCI POR FIBRILAÇÃO ATRIAL, UMA VEZ QUE NÃO SE FAZ NECESSÁRIO AGUARDAR ALGUNS DIAS PARA AJUSTE DE RNI</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: DABIGATRANARIVAROXABANA, Positivo: DABIGATRANA E RIVAROXABANA - PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIA DE AVC; ALTA HOSPITALAR PRECOCE, Negativo: DABIGATRANA - INTOLERANCIA GÁSTRICA (< 5% DOS PACIENTES)RIVAROXABANA - HEMATÚRIA (< 5% DOS PACIENTES)</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: VARFARINA, Positivo: VARFARINA - PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIA DE AVC, Negativo: VARFARINA - DIFICULDADE DE AJUSTE DE RNI; AUMENTO NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR; HEMATURIA;HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/10/2015	Paciente	<p>1ª - Sim, Fiz o tratamento para hepatite c, ha 3 anos, com Ribavirina e Interferon, tive a sorte de negativar o vírus em poucas semanas. Foram meses de muito sofrimento. Sei que nem todos os pacientes conseguem negativar o virus com esta medicação e gostaria que estes pacientes tivessem acesso às novas drogas e sem custo, pois acompanhei a precariedade de muitos durante meu tratamento no IAM SPE.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Ribavirina e Interferon, Positivo: De positivo, ter o vírus negativado., Negativo: Em ambos, senti muita fadiga, tive anemia severa, queda de cabelos, emagrecimento em de correnca a falta de apetite e mal estar constante.</p>
20/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Sim, para pacientes não valvares a eficácia destes medicamentos esta comprovada, inclusive em alguns aspéctos com maior segurança que o dicumarínico, tendo com vantagens adicionais, a praticidade de necessitar de menor número de consultas e exames de segmento.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: rivaroxaban, apixaban, dabigatran, Positivo: Exige menor número de consultas e retorno ao ambulatório, não interfere com alimentação, interfere com número bem menor de outras medicações, exige menor número de exames laboratoriais de segmento, os proprios pacientes ja sabendo da existencia do medicamento ja solicitam o uso do mesmo., Negativo: Limitações de uso em pacientes portadores de próteses metálicas e pacientes com função renal muito debilitada.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Marevan ou marcomar, Positivo: Efeito protetor similar ao dos medicações em questão para os pacientes que conseguem usar, baixo custo da medicação, embora o controle seja muito caro.Para proteses mecânicas e insuficiência renal ainda vai ser dorga de escolha., Negativo: Controle de uso difícil o que impossibilita muitos pacientes de usas a medicação, interferencia com medicações e outros fármacos, faixa terapeutica de difícil obtenção, controle de uso de alto custo e difícil para o paciente por exigir frequentes deslocamentos do paciente para o ambulatório.</p>
26/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, Apesar dos estudos demonstrarem não inferioridade na prevenção de fenômenos tromboembólicos, eles todos demonstram melhora nos desfechos de segurança, especialmente com menor índice de Acidentes Vasculares Cerbrais hemorrágicos e outros sangramentos maiores, diminuindo número de complicações relacionados à varfarina. Além disso, estudos de custo x benefício, inclusive realizados por prefeituras municipais demonstraram melhor relação com os novos anticoagulantes.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos, Positivo: Melhor adesão, menor risco de sangramento, a não necessidade de coletas de exames, e a segurança de o paciente estar sempre em faixa terapêutica, o que não ocorre com o Marevan, Negativo: Ainda não há antídoto nos casos de sangramento e a medicação ainda é ,inacessível para a maioria da população por condições socioeconômicas.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos, Positivo: Melhor adesão, menor risco de sangramento, a não necessidade de coletas de exames, e a segurança de o paciente estar sempre em faixa terapêutica, o que não ocorre com o Marevan, Negativo: Ainda não há antídoto nos casos de sangramento e a medicação ainda é ,inacessível para a maioria da população por condições socioeconômicas.</p>
25/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, A população brasileira possui um nível socio cultural ruim,nem todas as cidades dispõe de laboratórios , a infraestrututra medica hospitalar não é homogênea. Estes medicamentos permitem o uso sem interações com medicação e alimentação e controle laboratorial.O custo deste mdcamentos diminuiria se o consumo aumentasse</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Com os três medicamentos , Positivo: Embora não sejam mais eficazes não são inferiores. Mas apresentam menor índice de complicações e maior facilidade de administração, Negativo: custo</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: warfarina, Positivo: custo , Negativo: interação medicamentosa, incapacidade do brasileiro(leigo) usar este medicamento,interação com medicações.nem todos os medicos sabem manejar adequadamente esta medicação. O uso deste medicamento inadequado aumenta o risco do paciente</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, os medicamentos em análise são comprovadamente mais seguros que a warfarina e tão eficazes ou superiores na profilaxia de tromboembolismo na FA não valvar. Além disso não há necessidade de controle mensal de exame laboratorial. Interage muito pouco com outras medicações em uso. Atualmente o ambulatório do meu hospital faz cerca de 250 exames de INR por dia dos pacientes que tomam warfarina. Os pacientes ficam de 2 a 5 horas esperando o resultado do exame. com os novos anticoagulantes poderíamos reduzir este ambulatório, pela metade. Ficariam anticoagulados com warfarina soemente os pacientes com FA associado a doença valvar, grupo em que os novos anticoagulantes não foram testados.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: com os três, Positivo: ótimo anticoagulante, não há necessidade de manter o paciente internado para controle do INR e aguardar que entre na faixa terapêutica. com estes medicamentos os pacientes assim que iniciam o tratamento já estão anticoagulados. Não há necessidade de manter , no inicio do tratamento a associação com heparina, como é feito quando se anticoagula um paciente com warfarina, Negativo: Por se tratar de medicações anticoagulantes, há risco de sangramento</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: atualmente o que usamos para profilaxia de FA valvar e não valvar é a warfarina, Positivo: warfarina- é efetiva e segura para prevenção primária e secundária de fenômeno embólico em pacientes com FA ou que sofreram trombose venosa profunda ou tromboembolismo pulmonar. Tem antídoto disponível, Negativo: A warfarina demora cerca de 5 a 7 dias para ter o efeito desejado. durante este período é necessário que se prescreva heparina subcutânea. Da mesma forma se há necessidade de intervenção cirúrgica, o paciente tb precisa suspender a warfarina 5 dias antes da cirurgia e introduzir a heparina9 anticoagulante de curta duração). Também a warfarina sofre influência de outros medicamentos, que podem potencializar a sua ação ou inibir. Além do que é necessário o controle pelo menos mensal do INR, lotando os laboratórios e ambulatórios dos hospitais. Apesar do preço da warfarina ser muito inferior ao dos novos anticoagulantes, deve ser levada em consideração os custos indiretos. controle laboratorial frequente, idas aos hospitais, filas de espera, tranpoete para o paciente e familiares que acompanha.</p>
22/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, A recomendação da CONITEC fala em não inferioridade dos NOACs em relação a Warfarina. Entretanto, o índice de pacientes bem anticoagulados com Warfarina é baixo e sofre influencia de medicacões e alimentos, o que aumenta risco tanto de sangramento quanto de AVCs. Já os medicamentos apixabana, rivaroxabana e dabigatrana nao dependem de controle laboratorial e não sofrem interferencia de alimentos ou medicacoes.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Dabigatrana e Rivaioxabana, Positivo: Dabigatrana - menor risco de sangramento maior em pacientes com dose 110 mg 2 vezes ao dia com risoc de eventos isquemicos similar a warfarinaRivaroxabana - menor risco de sangramento em relação a warfarina, Negativo: Dabigatrana - tomada em duas doses diarias e maior risco de sangramento em pacientes com insuficiencia renal</p> <p>3ª - Não</p>
22/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, Extrema dificuldade dos usuários de warfarina em controlar na meta seu RNI.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: rivaroxabana e dabigatrana, Positivo: , Negativo:</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: , Positivo: , Negativo:</p>
13/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Necessidade de utilização mais ampla dos novos anticoagulantes</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: rivaroxabanapixabana e dabigatrana, Positivo: segurança, praticidadeutilizado em TVP, FA, trombo VE, Negativo: dificuldade para antídoto</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: já descrito acima, Positivo: já descrito acima, Negativo: já descrito acima</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, EMBORA A VARFARINA POSSA REDUZIR EM 60% A CHANCE DE AVCI CARDIOEMBOLICO EM PORTADORES DE F.A., SABE-SE QUE A FREQUENCIA DE PACIENTES CORRETAMENTE ANTICOAGULADOS, ISTO É, NA FAIXA TERAPEUTICA QUE PODE EFETIVAMENTE REDUZIR O RISCO DE AVC, É DE APENAS 40% (MAXIMO DE 52% EM ESTUDOS CLINICOS SUPERCONTROLADOS). PORTANTO, SE HA O BENEFICIO COM VARFARINA, ESTE DE FATO SO OCORRE EM METADE DOS USUARIOS, POIS A OUTRA METADE NAO ESTÁ NA FAIXA TERAPEUTICA. É LAMENTÁVEL O GOVERNO FECHAR OS OLHOS PARA ESSA METADE QUE, INDEPENDENTE DAS CONDIÇÕES DE ACESSO AO LABORATORIO PARA CONTROLE DE RNI, FICARÁ SEM A COBERTURA EFICAZ DO TRATAMENTO ANTICOAGULANTE.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: COM APIXABANA, RIVAROXABANA E DABIGATRANA. SOU NEUROLOGISTA VASCULAR. VEJO CERCA DE 800 PACIENTES COM AVC POR ANO, TANTO NO SISTEMA PUBLICO COMO PRIVADO. TENHO EXPERIENCIA DE 17 ANOS NA AREA. VEJO COMO UM RETROCESSO A NAO RECOMENDAÇÃO DOS ANTICOAGULANTES NOVOS. , Positivo: A ADESAO AO MEDICAMENTO É MUITO MAIOR, POIS A POSOLOGIA É SEMPRE A MESMA, NAO HA ALTERACOES EM DECORRENCIA DOS RESULTADOS LABORATORIAIS. A DEMANDA POR CONSULTAS PERIODICAS, TAO ESCASSAS NO SUS, DIMINUI COM O USO DOS ANTICOAGULLANTES NOVOS., Negativo: O PREÇO. MAS SE HOVER A LIBERACAO PELO SUS, CERTAMENTE HAVERA QUEDA SIGNIFICATIVA NO PREÇO E, QUIÇA, INÍCIO DA PRODUCAO DOS GENERICOS.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: AAS, VARFARINA, CLOPIDOGREL., Positivo: PREÇO E DISPONIBILIDADE, Negativo: PARA ANTICOAGULACAO, A VARFARINA SOFRE INTERFERENCIA ALIMENTAR E É EXTREMAMENTE DIFICIL DE SER MANTIDA TODO O TEMPO NA FAIXA TERAPEUTICA. AAS E CLOPIDOGREL UTILIZO PARA AVC DE CAUSAS NAO CARDIOEMBOLICAS.</p>
26/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Exeriência do uso de rivaroxabana no tratamento de TEV</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
19/10/2015	Interessado no tema	<p>1ª - Não, Os novos anticoagulantes são superiores a varfarina na eficácia e segurança</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
17/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, O uso da tecnologia IMRT no tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço reduz significativamente a taxa de complicações do tratamento, melhora os resultados oncológicos, reduz as pausas secundárias a toxicidades e permite tratamento com intenção curativa em tumores localmente avançados, tecnicamente proibitivos com as técnicas atuais.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: IMRT em Cabeça e Pescoço: Realizei centenas de procedimentos através do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - SP., Positivo: - Menores toxicidades.- Menor número de pausas no tratamento (pausas são péssimas, pois o SUS precisa de rotatividade de vagas para atender à grande demanda.- Possibilidade de realizar tratamentos complexos e curativos em pacientes que atualmente são considerados paliativos., Negativo: - Maior demanda técnica para realizar (aceleradores lineares atualizados, sistemas de planejamento tridimensional, físicos, médicos e técnicos capacitados).- Custo possivelmente menor (os insumos utilizados para realização e controle de qualidade do IMRT agregam custos ao tratamento convencional).</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Radioterapia estereotática fracionada., Positivo: - Ideal para o tratamento de recidivas tumorais de pequeno volume.- Possibilita chance de cura para pacientes até o momento paliativos., Negativo: - Maior demanda técnica para realizar (aceleradores lineares atualizados, sistemas de planejamento tridimensional, físicos, médicos e técnicos capacitados).- Custo possivelmente menor (os insumos utilizados para realização e controle de qualidade de esterotaxia agregam custos ao tratamento convencional).</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
16/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, É muito difícil anticoagular um ribeirinho com marevan. Ele tem que pegar o barco, ir até o posto e coletar INR só pra ver se a dose está correta. Depois, fazer o mesmo trajeto para pegar o resultado. Estes passos poderia ser eliminado com a adoção dos NOAC (novos anticoagulantes orais).</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Dabigatran e rivaroxabana., Positivo: Eles são tão eficazes quando o marevan. Não precisam de controle periódico de INR., Negativo: São caros.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Marevan, Positivo: É barato, Negativo: Frequente controle com INR para ajuste de dose Interferência frequentes com múltiplas medicações e alimentos Risco elevado de sobredose</p>
16/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Sim, implica em menos risco, diminui retornos hospitalares apenas para checar anticoagulação e otimização da prevenção secundária</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: apixabana, rivoraxabana e dabigatran, Positivo: estabilidade posológica menor risco de sangramento e efetividade na prevenção secundária, Negativo: preço</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: varfarina e heparina, Positivo: prevenção secundária, Negativo: instabilidade posológica sangramentos frequentes dificuldade em manter nível terapêutico adequado em controles de serviço público</p>
14/10/2015	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Sim, Dabigatran age ligando-se na trombina, que é a enzima que irá formar a rede sólida de fibrina que constitui os coágulos. A heparina age ativando a proteína antitrombina III, que, como sugere o nome, evita a ativação da trombina, o que terminará também em prevenir a formação da rede de fibrina. Assim, o dabigatran se aproxima muito da ação da heparina e, por isso, tem ganhado espaço muito amplo entre os médicos sim. Pois permite preservar a mesma estratégia de ação só que por via oral. A varfarina age bloqueando a disponibilidade da vitamina K para sintetizar vários fatores da coagulação (II, V, VII, IX) e, assim, também irá prevenir a ativação da trombina e, por consequência, reduzirá a formação de coágulos. Porém, a varfarina tem baixo índice terapêutico e ainda exige monitoramento do paciente através de coagulograma, além de ser candidata a muitas interações medicamentosas. Dabigatran tem índice terapêutico melhor que o da varfarina e não exige monitoramento através de coagulograma, condições que, de novo, têm feito os médicos tentarem substituir a varfarina pelo dabigatran e, nesse ponto, realmente, a solicitação faz sentido. Como a varfarina é o principal fármaco que age sobre os fatores da coagulação que podemos administrar por via oral, realmente ela tende a ser mais empregada, mesmo com a baixa margem de segurança e, sem dúvida, é mais acessível que o dabigatran, porém, as características anteriores citadas para o dabigatran têm sido usadas para justificar sua necessidade independente de estudos clínicos, já que ele é mais seguro que a varfarina e seu mecanismo de ação aproxima-se mais do que a heparina faz e não exige monitoramento por coagulograma. Estudos clínicos comparativos têm sido realmente mais realizados confrontado com a varfarina, e embora a maior parte deles aponte que a eficácia seja parecida, as características anteriores citadas pro dabigatran têm sido motivadoras para estimulação de sua prescrição. Se basear na descrição da eficácia, poderá, possivelmente, propôr primeiro usar varfarina, no sentido de racionalizar o uso de medicamentos para não ter que gastar imediatamente com o mais caro se você tem opção que pode ter eficácia parecida com um custo mais acessível. Em Joinville temos diversas ações judiciais solicitando os novos anticoagulantes com a justificativa médica de que o paciente fez uso da varfarina e teve hemorragia. Resta saber quais alternativas o SUS oferece quando o médico contra-indica o uso da varfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, NAO CONCORDO POIS A ANALISE DE CUSTOS A MEU VER NAO LEVU EM CONSIDERACAO A CATASTROFE DE ACIDENTES HEMORRÁGICOS INTRACRANIANOS, OS QUAIS SAO MENORES COM AS NOVOS ANTICOGULANTES.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Pradaxa e xarelto, Positivo: Facilidade de posologia, a interação com alimentos é algo a ser levado em consideração uma vez que são medicações para uso por por resto da vida. A comodidade de menos exames de sangue. Na análise de custo não foi levada em consideração a locomoção para a realização dos mesmos. Não achei justa a análise de custos. Um acidente vascular cerebral não leva em conta somente diarias de UTI, uma vez que são poucos os pascente que ficam sem sequelas. E a reabilitação??, Negativo: Somente o custo e a impossibilidade de utilizar tais medicações em pacientes renais.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: mareava, Positivo: Custo, Negativo: Interacao alimentarNecessidade de controle rugido para medicação com uso para o resto da vidaDificuldade de controle devido a transportado paciente...</p>
20/10/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não, A DABIGATRANA, EM ESPECIAL, NA DOSE DE 150MG É SUPERIOR A VARFARINA.ALÉM DO MAIS, APESAR DOS ESTUDOS SEREM DE NÃO INFERIORIDADE, HÁ VANTAGEM EXPRESSIVA NA QUEDA DO RISCO DE SANGRAMENTO PARA TODA CLASSE.TAMBÉM VALE RESSALTAR A DIFICULDADE DOS NOSSOS PACIENTES POLIMEDICADOS EM TOMAREM A VARFARINA COM A DOSE VARIANDO CONFORME O DIA OU AS RESTRIÇÕES IMPOSTAS.ALÉM DE TUDO, O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, FICA DEMAIS SOBRECARRREGADO PARA ACOMPANHAMENTO DA COAGULAÇÃO DESTES PACIENTES QUE, MUITAS VEZES FICAM DESASISTIDOS E TOMANDO A MEDICAÇÃO.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: DABIGATRANARIVOROXABANA, Positivo: FACILIDADE DE POSOLOGIAABAIXO RISCO DE SANGRAMENTOPACIENTE COMPREENDE MELHOR O TRATAMENTO, ADERE MELHORPACIENTE NÃO FICA DEPENDENTE DO SUS PARA SEGUIR O "RNI", Negativo: NÃO VERIFIQUEI.NA MINHA EXPERIENCIA, O ÍNDICE DE DISPEPSIA É MENOR QUE O DESCRITO.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: VARFARIN, Positivo: PREÇO, Negativo: PACIENTE DEPENDE DO SUS PARA FAZER O CONTROLENÃO CONSEGUE COMPREENDER O TRATAMENTOPERÍODOS PROLONGADOS DE INTERNAÇÃO PARA AJUSTE DA DOSE, ANTES DA ALTAAS UBS NÃO CONSEGUEM FAZER O SEGUIMENTO DA ANTICOAGULAÇÃO DOS PACIENTES.</p>