

## Contribuições da Consulta Pública - Formulário Experiência ou Opinião - Ivabradina para Insuficiência cardíaca - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/04/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A redução de mortalidade com a ivabradina é bem clara, como parte do desfecho primário do estudo SHIFT. Mesmo porque seja pela magnitude dos resultados, seja pela significância, ainda que o desfecho primário seja composto por dois eventos (redução de mortalidade e redução de hospitalizações), não seria coerente inferir pela ausência de redução de mortalidade comprovada em função da expressividade do resultado demonstrado pelo SHIFT. Na minha experiência clínica, posso corroborar a validade desses resultados no acompanhamento de meus pacientes, com melhora significativa dos sintomas, melhora funcional e redução de complicações que levam à internação recorrente.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: Redução de SintomasMelhora da capacidade funcionalReversão do remodelamento ventricularAumento da capacidade físicaMelhora da qualidade de vida, Negativo: A ivabradina apresenta uma boa tolerabilidade observada junto aos pacientes</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Beta bloqueadores, Positivo: Reducao de sintomas e mortalidade, Negativo: Broncoespasmo e asma</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/04/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Hospitalização:Nesse critério o parecer é mais assertivo em reconhecer que a associação da Ivabradina à terapia recomendada pelas diretrizes, incluindo os betabloqueadores, reduz de forma consistente: o risco de hospitalização por piora da insuficiência cardíaca em 26% (p&lt;0,0001), com redução de 49 hospitalizações por piora da insuficiência cardíaca a cada 1000 pacientes tratados neste horizonte temporal o risco de hospitalização por todas as causas em 11% (p=0,003), com redução de 36 hospitalizações por todas as causas a cada 1000 pacientes tratados neste horizonte temporal o risco de hospitalização por problemas cardiovasculares em 15% (p=0,0002), com redução de 43 hospitalizações por problemas cardiovasculares a cada 1000 pacientes tratados neste horizonte temporal.Porém, o parecer destaca que o medicamento (Ivabradina) é capaz de adiar e reduzir o risco de hospitalizações, pelo menos durante o tempo de acompanhamento do estudo SHIFT, mas não será capaz de evita-las indefinidamente.Mas, nesse momento cabe uma questão crítica: será que existe algum medicamento, qualquer um, que seja usado atualmente no tratamento dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca, que seja capaz de evitar internações por piora da insuficiência cardíaca de forma indefinida?E a resposta é óbvia: claro que não! A história natural da insuficiência cardíaca prevê, infelizmente, a ocorrência de internações hospitalares. O que se espera é que as drogas prescritas, e disponibilizadas pelo sistema de saúde, sejam capazes de reduzir o risco de hospitalização e também da re-hospitalização, fenômeno muito comum no qual os pacientes com insuficiência cardíaca são re-internados várias vezes no decurso de sua evolução. E a Ivabradina já comprovou que reduz o risco de hospitalização e de re-hospitalização de forma bastante significativa. § Remodelamento Cardíaco:Na parte do texto dedicada a esse critério, o parecer destaca que o remodelamento cardíaco é um fator prognóstico bem estabelecido na insuficiência cardíaca e sua reversão se correlaciona com melhora do prognóstico. Os benefícios da associação da Ivabradina à terapia-padrão no contexto do remodelamento cardíaco foi avaliada através do estudo SHIFT-ECO, uma análise realizada em paralelo ao estudo SHIFT original, que avaliou parâmetros ecocardiográficos que se relacionam ao remodelamento cardíaco. O desfecho primário do estudo SHIFT-ECO foi a redução no Índice do Volume Sistólico Final do VE (IVSFVE) num período de 8 (oito) meses de acompanhamento.E o parecer reconhece que o grupo de pacientes que foi randomizado para receber Ivabradina apresentou uma redução significativa no IVSFVE, de 15% ou mais, com melhora também em diversos outros critérios ecocardiográficos relacionados à melhora do remodelamento cardíaco.Ocorre que o parecer diz que o efeito da melhoria desses parâmetros ecocardiográficos em desfechos de mortalidade e hospitalização não tem significância estatística. Mas, tal afirmação vai de encontro com diversas evidências disponíveis na literatura, que reforçam a tese de que a correção do remodelamento cardíaco se relaciona com um impacto positivo no prognóstico.E o próprio estudo SHIFT-ECO pode servir como uma fonte para tal, pois aqueles pacientes que tinham, no grupo placebo, um IVSFVE aumentado (acima do limite de 59 mL/m2) apresentaram maior risco de eventos que compunham o desfecho primário composto do estudo SHIFT, com significância estatística (p=0,04).Portanto, mesmo que se diga que o tempo de seguimento do estudo SHIFT-ECO foi restrito - 8 meses – tem-se a evidência de que ao pacientes que receberam a Ivabradina apresentaram impacto positivo no remodelamento cardíaco e também no prognóstico da insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: IVABRADINA, Positivo: Redução de sintomas;Melhora da capacidade funcionaria;Redução das descompensações e novas internações;Melhora da qualidade de vida, Negativo: Mostra-se bem tolerada</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: betabloqueador, Positivo: redução da frequência cardíaca, redução de mortalidade, Negativo: hipotensão</p>
04/04/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Entendo as dificuldades do Sistema Público de Saúde, e justamente pela necessidade de se otimizar recursos e, ao mesmo tempo, conseguir uma resposta terapêutica ampla que se traduza em benefícios para o paciente e para o próprio sistema de saúde, discordo da avaliação preliminar sobre a incorporação da ivabradina. Em minha experiência clínica a ivabradina associada aos betabloqueadores, especificamente para àqueles pacientes que não conseguem atingir os benefícios esperados pelo tratamento padrão permite a otimização dos custos em saúde, reduzindo tanto mortalidade quanto internações, e complicações que podem derivar desta.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: Reduz Frequência CardíacaAumenta a fração de ejeçãoReduz Hospitalização por ICReduz Mortalidade por ICMelhora a Capacidade de ExercícioAumento do tempo de diástole, Negativo: A ivabradina vem apresentando histórico de boa tolerabilidade junto aos meus pacientes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Betabloqueadores, Positivo: Reduz Frequência cardíacaMelhora sintoma, Negativo: Interfere na pressão arterialInterfere na libido do pacienteAlguns pacientes apresentam intolerância</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
04/04/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O parecer não faz menção ao registro epidemiológico BREATHE, pesquisa independente e oficial da SBC que analisou o quadro da insuficiência cardíaca em nosso país incluindo diversos hospitais - sendo vários deles do sistema público - em todo o Brasil. A credibilidade e a seriedade de tal registro são muito importantes para reforçar informações como: os pacientes brasileiros com insuficiência cardíaca continuam sob elevado risco de morte e hospitalização por piora evolutiva de sua patologia, além disso, esses pacientes ainda são muito sintomáticos e com reduzida capacidade funcional mesmo com o uso das medicações ora disponibilizadas. E, como consequência, tem uma qualidade de vida muito limitada que os leva cada vez mais a procurar, e a sobrecarregar, o sistema de saúde. Assim sendo, a disponibilização da Ivabradina teria múltiplos benefícios, a saber, melhor controle clínico dos pacientes com insuficiência cardíaca, redução do risco de morte e de hospitalizações, melhora da qualidade de vida e, claro, redução da sobrecarga do sistema de saúde por conta do atendimento desses pacientes.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Sim, com ivabradina, Positivo: Os benefícios são nítidos já no início da administração: melhora da fadiga, melhora da qualidade de vida, redução das hospitalizações, redução da progressão da insuficiência cardíaca, redução da mortalidade por insuficiência cardíaca, melhora do teste de caminhada de 6 minutos. Clinicamente, traduzidos por bem-estar e mudança na evolução da doença., Negativo: A ivabradina vem apresentando boa tolerabilidade junto aos meus pacientes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Beta bloqueador, Positivo: Os betabloqueadores são fundamentais no tratamento da IC, porém limitados pelos efeitos colaterais é má tolerância aos mesmos em muitos casos., Negativo: Apesar de indicados, nem sempre bem tolerados são os betabloqueadores. Limitados pela hipotensão e pelos efeitos colaterais nos diabéticos, vasculopatas periféricos e DPOC. Tal gama de pacientes, e tantos outros, seguiam limitados no tratamento da ICC antes das diretrizes brasileiras de 2012.</p>
04/04/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A redução de mortalidade com a ivabradina é bem clara, como parte do desfecho primário do estudo SHIFT. Mesmo porque seja pela magnitude dos resultados, seja pela significância, ainda que o desfecho primário seja composto por dois eventos (redução de mortalidade e redução de hospitalizações), não seria coerente inferir pela ausência de redução de mortalidade comprovada em função da expressividade do resultado demonstrado pelo SHIFT. Na minha experiência clínica, posso corroborar a validade desses resultados no acompanhamento de meus pacientes, com melhora significativa dos sintomas, melhora funcional e redução de complicações que levam à internação recorrente.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: Redução de SintomasMelhora da capacidade funcionalReversão do remodelamento ventricularAumento da capacidade físicaMelhora da qualidade de vida, Negativo: A ivabradina apresenta uma boa tolerabilidade observada junto aos pacientes</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Beta bloqueadores, Positivo: Redução de sintomas e mortalidade, Negativo: Broncoespasmo e asma</p>
01/04/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A questão se a Ivabradina reduz ou não o risco de morte cardiovascular no estudo SHIFT ocupa grande parte do parecer. Parece-me claro que, como o desfecho primário é composto, sim, a Ivabradina reduz esse risco. Mas existe outro ponto ainda mais significativo para quem acompanha de perto os pacientes portadores de insuficiência cardíaca que é a redução do risco de morte por insuficiência cardíaca, sobre a qual a Ivabradina tem um impacto bastante positivo. Isso porque temos, em nossos ambulatórios e hospitais, diversos pacientes que acabam morrendo devido à insuficiência cardíaca propriamente dita, por disfunção da bomba cardíaca, e por isso a necessidade de termos a Ivabradina também disponível neste arsenal terapêutico.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: Melhora dos sintomas e capacidade funcional, redução de novas hospitalizações, Negativo: Ivabradina apresenta boa tolerabilidade</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Beta-bloqueadores, Positivo: Redução sintomas, melhora capacidade física, redução hospitalizações., Negativo: Hipotensão</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/04/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Gostaria de colaborar com uma informação que vai de encontro ao cenário dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca tratados no sistema público. O que dizer do grupo de pacientes que já estão em uso de betabloqueador na dose máxima tolerada + inibidores da ECA + espironolactona e que mesmo assim comparece às consultas descompensados, queixando-se de cansaço e limitação física, com péssima qualidade de vida? E dos diversos casos de pacientes que são internados por piora evolutiva da insuficiência cardíaca e que necessitam ser re-internados menos de 1 ou 2 meses depois, gerando enorme custo socioeconômico para todo o sistema? Será que esses pacientes também não merecem ter a Ivabradina disponível? Porque a Ivabradina já comprovou ser uma opção terapêutica que melhora esse quadro clínico, com eficácia e segurança, e é complementar aos betabloqueadores, aos inibidores da ECA e à espironolactona, como demonstrado no estudo SHIFT e em diversos outros estudos clínicos disponíveis na literatura.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: Melhora da qualidade de vida com redução das crises de angina, Negativo: A Ivabradina vem apresentando histórico de boa tolerabilidade em maus pacientes</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Betabloqueadores, Positivo: Redução da FC, melhora das crises de angina e redução de eventos cardiovasculares., Negativo: Facilita a crise de broncoespasmos em pacientes pré dispostos , impotência sexual e contra indicação em pacientes com DAOP</p>
31/03/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A Ivabradina é um fármaco que atua na Insuficiência cardíaca (IC) reduzindo a mortalidade cardiovascular e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Este medicamento somado aos remédios do tratamento padrão da IC sistólico tem comprovado benefício sendo aprovado pelas principais sociedades médicas internacionais (sociedade europeia de Cardiologia, FDA e Sociedade Brasileira de Cardiologia). É comprovado a diminuição de internamentos com o uso da Ivabradina , podendo levar a uma diminuição no custo do tratamento global da IC com uso deste fármaco, o que, na situação atual de nosso país seria de grande interesse para a sociedade.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: melhora da função cardíaca, melhora da capacidade de exercícios com melhora da qualidade de vida, inclusive com não inclusão em fila de transplante de coração devido a melhora clínica., Negativo: raros casos apresentaram bradicardia com necessidade de redução da dose ou suspensão</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Betabloqueadore (carvedilol, bisoprolol e metoprolol), terapia de ressincronização cardíaca com marcapasso e transplante de coração., Positivo: betabloqueadores - melhora clínica com redução de morte e hospitalização marcapasso ressincronizador - melhora clínica com redução de internamento e qualidade de vida Transplante de coração - melhora clínica com redução de morte, Negativo: betabloqueador - hipotensão, bradicardia, disfunção erétil, bronco espasmomarcapasso - episódios de endocardite, deslocamento de eletrodo transplante de coração - infecções, rejeição</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
31/03/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O parecer faz uma análise dos estudos clínicos já realizados com a ivabradina em pacientes com insuficiência cardíaca sem fazer referência a um documento muito importante para nós , cardiologistas clínicos, que lidamos diariamente com os nossos pacientes, que é a diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca , publicação oficial da Sociedade Brasileira de Cardiologia ( SBC) em sequência a Diretriz Europeia de Cardiologia (ESC). Destaco isso porque estas diretrizes reconhecem os benefícios da ivabradina no tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca , recomendando sua associação a terapia otimizada, incluindo o betabloqueadores , para garantir aos pacientes redução do risco de morte , do risco de hospitalização e melhora da função contrátil. Ou seja, a recomendação da diretriz vai ao encontro justamente ao que nós , como médicos ,e os pacientes necessitamos no dia a dia do tratamento da insuficiência cardíaca ( melhora dos sintomas, redução de hospitalização e redução de morte por IC).</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: IVABRADINA, Positivo: Melhora dos sintomas com aumento da capacidade aos exercícios, melhora da função contrátil , melhora da fração de ejeção , redução de mortalidade, hospitalizações e rehospitalizações ( diminuição das descompensações por IC?, Negativo: Os meus pacientes têm tolerado bem a Ivabradina . Não tive efeitos colaterais importantes: apenas fosfenos.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Betabloqueador, inibidores do sistema renina-angiotensina., Positivo: Melhora da insuficiência cardíaca , redução de mortalidade, morbidade ( com base em grandes estudos ) . Melhora do remodelamento cardíaco. Melhora da sintomatologia congestiva., Negativo: Hipotensão , bradicardia , agravamento de distúrbios de condução , contra indicação em pacientes asmáticos e portadores de edema angioneurotico.</p>
31/03/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Pareceu-me que o parecer cobra da Ivabradina dados que outras drogas disponíveis no sistema público de saúde para tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca não tem. Qual outra medicação disponível tem ação benéfica na redução do risco de morte cardiovascular e de hospitalizações, além de controle dos sintomas, aumento da capacidade funcional, melhora da função contrátil ventricular e reversão do remodelamento cardíaco? Betabloqueadores? Inibidores da ECA? OK, a questão não é discutir quem é superior ou inferior, até porque a proposta terapêutica da Ivabradina não é ir contra as opções atuais, mas sim complementar, de forma eficaz e segura, o que já se oferece aos pacientes com insuficiência cardíaca, e essa contribuição adicional da Ivabradina, para nós, Médicos que lidamos com os pacientes na prática clínica, é necessária e muito bem vinda.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: Redução de sintomas, redução das descompensacoes e novas internações, redução de complicações derivadas da insuficiência cardíaca. , Negativo: A ivabradina vem apresentando histórico positivo . Boa tolerabilidade com todos meus pacientes em uso de Procoralan.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Beta bloqueador , Positivo: Redução de sintomas , Negativo: Dificuldade na questão da otimização de dose, demorando de 3 a 6 meses para que o paciente chegue na dose ideal .</p>
30/03/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Na visão de quem trata pacientes com insuficiência cardíaca na prática do dia-a-dia, não deve-se comparar a Ivabradina com a terapia atualmente disponível num tipo de comparação em que se deve escolher uma opção em detrimento da outra. As opções atuais são benéficas, ok, mas tem se mostrado insuficientes. Basta checar o registro epidemiológico BREATHE, pesquisa independente e oficial da SBC, para ver que os percentuais de hospitalização e morte por insuficiência cardíaca ainda são alarmantes em nosso país. A Ivabradina não vai contra o que os pacientes com insuficiência cardíaca já utilizam – até por que uma parte expressiva dos pacientes, talvez 30% ou mais, não tolera as medicações, entre elas os betabloqueadores – mas complementa essa terapia trazendo importante alívio sintomático, aumento da capacidade funcional e melhora da função ventricular, e os pacientes do sistema público também tem o direito de ter acesso a esses benefícios.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: Reversão do remodelamento ventricularRedução das descompensações e novas internaçõesRedução de morte por Insuficiência CardíacaMelhora da função contrátil cardíacaAumento da capacidade físicaMelhora da qualidade de vidaRedução de Complicações derivadas da Insuficiência Cardíaca, Negativo: A Ivabradina é muito bem tolerada pelos meus pacientes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Betabloqueador., Positivo: Redução de Frequencia Cardíaca, Diminuição da Mortalidade., Negativo: Bronco espasmo, Hipotensão.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A extensa análise feita pelo parecer é criteriosa e ressalta alguns pontos a serem discutidos posteriormente. Porém, para quem cuida de pacientes com insuficiência cardíaca no dia-a-dia, um critério deveria ter sido mais valorizado: o benefício da Ivabradina de reduzir, de forma consistente e significativa, o risco de hospitalização, e de novas internações também, desses pacientes. Isso é muito importante, pois os pacientes com insuficiência cardíaca sofrem continuamente com isso e é muito frequente que o mesmo paciente seja internado, compense seu quadro e menos de 1 ou 2 meses depois ele volta a ser internado de novo, complicando a gestão pública de saúde e onerando sobremaneira o orçamento.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: IVABRADINA, Positivo: Melhora da capacidade funcionalReversão do remodelamento ventricularRedução das descompensações e novas internaçõesMelhora da função contrátil cardíacaAumento da capacidade físicaMelhora da qualidade de vidaRedução de Complicações derivadas da Insuficiência Cardíaca, Negativo: A IVABRADINA VEM APRESENTANDO HISTÓRICO DE BOA TOLERABILIDADE JUNTO AOS PACIENTES.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: B-BLOQUEADOR, Positivo: REDUÇÃO DE FREQUANCI CARDÍACA., Negativo: EFEITOS COLATERIAS, COMO HIPOTENSÃO, EFEITO INOTROPICO NEGATIVO.</p>
29/03/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, No tratamento clínico da insuficiência cardíaca temos, além das orientações não-medicamentosas, um grupo de drogas que são muito prescritos, que são os betabloqueadores, os inibidores da ECA, a espirolactona e a furosemida nos casos de congestão. Porém, mesmo assim temos visto um crescimento do número de internações e morte por insuficiência cardíaca em nosso meio. Ou seja, a terapia atual é útil e necessária mas não tem sido suficiente para reverter esse quadro. A disponibilização da Ivabradina no sistema público de saúde é necessária para oferecer justamente aos pacientes mais carentes a chance de receber uma droga que já foi amplamente testada em estudos clínicos, e cujos benefícios na prática diária – tais como redução dos sintomas, aumento da capacidade funcional e melhora da função contrátil ventricular – são bastante concretos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: IVABRADINA, Positivo: Redução de SintomasMelhora da capacidade funcionalRedução das descompensações e novas internaçõesMelhora da função contrátil cardíacaAumento da capacidade físicaMelhora da qualidade de vidaRedução de Complicações derivadas da Insuficiência Cardíaca, Negativo: A ivabradina vem apresentando histórico de boa tolerabilidade junto aos meus pacientes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: betabloqueadores, Positivo: redução da FC, Negativo: dificuldade em titular as doses máximas dos betabloqueadores recomendadas e toleradas a cada paciente, após a alta hospitalar - período vulnerável do paciente.</p>
29/03/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O parecer tem um foco demasiado na análise estatística de estudos clínicos e me parece pouco direcionado à prática clínica diária. Mesmo que determinados critérios científicos possam ser questionados, falta ao parecer a visão de quem trata diariamente de pacientes com insuficiência cardíaca no serviço público de saúde, ou seja, a necessidade de se oferecer aos pacientes uma opção terapêutica que seja eficaz do ponto de vista de reduzir sintomas, aumentar a capacidade funcional e melhorar a função contrátil ventricular, com boa tolerabilidade e segurança, como faz a Ivabradina.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: IVABRADINA, Positivo: Redução de morte por insuficiência cardíaca, Melhora da capacidade funcional, redução das descompensações e novas internações, redução de sintomas, aumento capacidade física e melhora da qualidade de vida., Negativo: A Ivabradina vem apresentando histórico de boa tolerabilidade junto aos meus pacientes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Betabloqueador, Positivo: redução de frequência cardíaca, melhora qualidade de vida., Negativo: Não consigo titular dose em todos os pacientes.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
29/03/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Em minha opinião o parecer destaca a questão do impacto sobre o prognóstico, o que é importante para inclusão de um novo medicamento na lista da CONITEC – e sobre o qual a Ivabrdina tem benefícios reconhecidos ao reduzir o risco de morte cardiovascular e o risco de morte por insuficiência cardíaca – mas acabou não dando a atenção devida à melhora da função contrátil cardíaca. Isso porque a melhora da contratilidade se relaciona não só com melhora do prognóstico, mas também com melhor controle dos sintomas e aumento da capacidade física, com melhora da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca. E para nós, Médicos que acompanhamos vários pacientes de forma rotineira, tais benefícios são muito bem-vindos.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ivabradina, Positivo: Redução de SintomasMelhora da capacidade funcionalReversão do remodelamento ventricularRedução das descompensações e novas internaçõesRedução de morte por Insuficiência CardíacaMelhora da função contrátil cardíacaAumento da capacidade físicaMelhora da qualidade de vidaRedução da Frequência CardíacaRedução de Complicações derivadas da Insuficiência Cardíaca, Negativo: A ivabradina vem apresentando histórico de boa tolerabilidade junto aos meus pacientes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Betabloqueadores, Positivo: Medicamento que reduz também a mortalidade nos pacientes com insuficiência cardíaca. Este benefício se amplifica quando associado com a Ivabradina., Negativo: Betabloqueadores: cansaço, bradicardia.</p>