

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Rivastigmina adesivo transdérmico para o tratamento de demência para Doença de Alzheimer - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo da recomendação pois, os benefícios do uso superam os riscos. Ainda, muitos dos efeitos gastrintestinais apresentados com o uso doo medicamento pela via oral podem não existir com o uso dos adesivos transdérmicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A doença de Alzheimer ocasiona transtornos e sobrecarga a familiares e cuidadores, além de muito esforço dos profissionais da saúde para poderem facilitar a vida de todos. Temos poucas drogas disponíveis e poucas diferenças entre elas. No entanto, a apresentação transdérmica facilita profundamente a aderência ao tratamento, minimiza ocorrência de efeitos colaterais e proporciona uma liberação mais uniforme da substância. Quando se somam estes fatores, o resultado proporciona uma melhora na qualidade de vida a todos. Pode-se pensar que os benefícios sejam poucos, mas ao se somarem há uma contribuição significativa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O aumento da aderência proporcionado pela apresentação transdérmica reduz possibilidade de intercorrências e melhoraria a situação clínica como um todo. Ao final, menos intercorrências, menor número de internações, redução de sobrecarga do cuidador e menor custo de doenças dos últimos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tira oportunidade de pacientes que não toleram a medicação em capsulas de usar a droga</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
21/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A rivastigmina é uma das poucas opções terapêuticas existentes até o momento com eficácia comprovada no tratamento da doença de Alzheimer e a única que nos permite transpor os tão comuns e limitantes efeitos colaterais digestivos comuns a todas as medicações orais para tratamento da doença por ser de absorção transdérmica. Para muitos pacientes, ela é a única alternativa ,por isso a considero tão importante medicação para inclusão na farmácia de alto custo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. O adesivo não é apenas uma formulação diferente, mas um produto com maior segurança em sua utilização, diminuindo a necessidade de consultas de acompanhamento</p> <p>2ª - Sim, O benefício com a Rivastigmina transdérmica ultrapassa aqueles com as cápsulas, com melhor resposta clínica, menor carga sobre os cuidadores e menos efeitos colaterais. Não haverá aumento dos recursos financeiros, pois o custo/benefício compensará na diminuição da necessidade de consultas de acompanhamento e de exames complementares</p> <p>3ª - Sim, Vide observações acima</p> <p>4ª - Sim, Não haverá impacto orçamentário, pois segundo observações recebidas da indústria o preço oferecido será o mesmo das cápsulas</p> <p>5ª - Não</p>	
21/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Alguns pacientes não toleram essa classe de medicação por via oral (sintomas gastrintestinais e emagrecimento) e a única forma de ter os benefícios seria a via transdérmica que geralmente é bem tolerada nestes casos. Cabe ressaltar que a dose correta destas medicações diminui o uso de medicações antipsicóticas que trazem outros efeitos deletérios aos pacientes.</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
21/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Muitos pacientes apresentam náuseas com as medicações orais para a doença de Alzheimer e se adaptam bem com o patch</p> <p>2ª - Sim, A rivastigmina patch e um excelente medicamento contra a DA</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os resultados com o tratamento transdermico dão melhores resultados e com muito menos efeitos adversos, portanto acaba sendo, no final das contas, menos oneroso parao estado.</p> <p>2ª - Sim, Os resultados obtidos em minha clínica privada com dezenas de pacientes apresentando boa resposta terapeutica.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento transdérmico oferece opção adequada a muitos pacientes pela facilidade de uso, aumento na aderência e segurança. Uma vez que a indústria oferece esta formulação ao mesmo preço/dose dos comprimidos, não há razão para o parecer contrário.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de medicação de grande valia para pacientes com demência e a uso da formulação com patch permite que os pacientes tenham bom controle dos sintomas, sem riscos dos efeitos colaterais digestivos tão comuns. Se o preço para o governo é o mesmo do que as cápsulas não tem motivo para ter parecer desfavorável.</p> <p>2ª - Sim, Existem inúmeros estudos enfatizando o suo de rivastigmina com adesivo (patch)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Se o custo for pouco maior ou semelhante, a rivastigmina transdérmica deve ser incorporada como uma opção no tratamento pois tem vantagens sobre aderência e tolerância em relação as demais opções disponíveis no SUS</p> <p>2ª - Sim, Tolerância da rivastigmina transdérmica é sabidamente superior com eficácia semelhante, o que esta embasado na literatura médica.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/07/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Ele é um medicamento que ajuda muito</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
24/07/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
25/07/2016	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</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
25/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Tem a vantagem na questão da diminuição dos efeitos colaterais gastrointestinais e também por ser uma aplicação ao dia(os comprimidos são 2 x ao dia e sem falar que os pacientes têm dificuldades visuais e perda da memória, o que fazem com que eles possam esquecer de alguma tomada).Desvantagem é o custo elevado da medicação!</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															
25/07/2016	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A incorporação do Exelon® Patch (rivastigmina adesivo transdérmico) no SUS tem o potencial de beneficiar de forma significativa os pacientes com doença Alzheimer (DA), pois resumidamente apresenta eficácia terapêutica semelhante à rivastigmina oral (já disponível no SUS) [1-3], com melhor perfil de tolerabilidade (três vezes menos relatos de náusea e vômito quando comparada à rivastigmina cápsulas) [1], permite melhor acesso a doses terapêuticas ideais(4), além de causar menor impacto na vida diária dos pacientes (5-7) e gerar maior satisfação e preferência pelos cuidadores (5,8,9).Apesar das evidências, a CONITEC emitiu parecer preliminar não favorável à incorporação do medicamento no SUS, por questão, primariamente, de impacto no orçamento. É importante ressaltar que todos os outros medicamentos hoje disponibilizados pelo CEAR/SUS para o tratamento da DA (rivastigmina oral, galantamina e donepezila) são isentos do ICMS, ao contrário dos adesivos transdérmicos de rivastigmina. Reafirmando o compromisso da Novartis em colaborar com o Ministério da Saúde em viabilizar o uso desta tecnologia no SUS, solicitaremos a inclusão no Convenio ICMS 87/02 nos próximos dias para que o mesmo benefício da isenção de ICMS seja aplicado às apresentações de adesivos transdérmicos de rivastigmina. Com a isenção de ICMS, o Exelon Patch 5 passaria a ter um custo menor que o da apresentação oral (cápsulas de 1,5 mg) e o Exelon Patch 10 teria um custo equivalente ao custo da Rivastigmina de 3mg, disponíveis no SUS, conforme mostrado na tabela a seguir.</p> <table border="1"> <tr> <td>Custo anual sem ICMS</td> <td>RIVASTIGMINA 1,5MG</td> <td>R\$ 1.314,00</td> </tr> <tr> <td>RIVASTIGMINA 3 MG</td> <td>R\$ 1.489,20</td> </tr> <tr> <td>RIVASTIGMINA 4,5MG</td> <td>R\$ 1.708,20</td> </tr> <tr> <td>RIVASTIGMINA 6MG</td> <td>R\$ 1.737,40</td> </tr> <tr> <td>PATCH 5</td> <td>R\$ 1.538,11 (com ICMS)</td> </tr> <tr> <td>PATCH 10</td> <td>R\$ 1.276,65 (sem ICMS)</td> </tr> <tr> <td>PATCH 10</td> <td>R\$ 1.795,68 (com ICMS)</td> </tr> </table> <p>R\$ 1.490,42 (sem ICMS)*Preços já ajustados conforme última compra do MS (julho/2016).Referências:1- Winblad B, Grossberg G, Frölich L, et al. IDEAL. A 6-month, double-blind, placebo-controlled study of the first skin patch for Alzheimer disease. <i>Neurology</i>. 2007a; 69(Suppl 1): S14-S22.2- Birks J, John GE, Vasso I, Magda T. Rivastigmine for Alzheimer’s disease. <i>Cochrane Database Syst Rev</i>. 2009;(2):CD001191.3- Articus K, Baier M, Tracik F, Kühn F, Preuss UW, Kurz A. A 24-week, multicenter, open evaluation of the clinical effectiveness of the rivastigmine patch in patients with probable Alzheimer’s disease. <i>Int J Clin Pract</i>. 2011 Jul;65(7):790–6.4- Hillon S. Rivastigmine Transdermal Patch. A Review of its Use in the Management of Dementia of the Alzheimer’s Type. <i>Drugs</i>. 2011; 71(9):1209-1231.5- Winblad B, Kawata AK, Beusterien KM, Thomas SK, Wimo A, Lane R, et al. Caregiver preference for rivastigmine patch relative to capsules for treatment of probable Alzheimer’s disease. <i>Int J Geriatr Psychiatry</i>. 2007b;22:485–91.6- Grossberg G, Sadowsky C, Förstl H, Frölich L, Nagel J, Tekin S, et al. Safety and tolerability of the rivastigmine patch: results of a 28-week open-label extension. <i>Alzheimer Dis Assoc Disord</i>. 2009 Apr;23(2):158–64.7- Molinuevo J, Arranz F. Impact of transdermal drug delivery on treatment adherence in patients with Alzheimer’s disease. <i>Expert Rev Neurother</i>. 2012;12(1):31–7.8- Adler G, Mueller B, Articus K. The transdermal formulation of rivastigmine improves caregiver burden and treatment adherence of patients with Alzheimer’s disease under daily practice conditions. <i>Int J Clin Pract</i>. 2014;68(4):465-470.9- Peña R, Ricart J, Hernández B. Experiencia de uso y satisfacción con rivastigmina transdérmica en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer de leve a moderada previamente tratados con rivastigmina oral a dosis altas. <i>Neurologia</i>. 2014;29(2):86-93.</p> <p>2ª - Sim, Conforme apreciado pela CONITEC, existe ampla evidência na literatura científica dos benefícios</p>	Custo anual sem ICMS	RIVASTIGMINA 1,5MG	R\$ 1.314,00	RIVASTIGMINA 3 MG	R\$ 1.489,20	RIVASTIGMINA 4,5MG	R\$ 1.708,20	RIVASTIGMINA 6MG	R\$ 1.737,40	PATCH 5	R\$ 1.538,11 (com ICMS)	PATCH 10	R\$ 1.276,65 (sem ICMS)	PATCH 10	R\$ 1.795,68 (com ICMS)	<p>Clique aqui</p>
Custo anual sem ICMS	RIVASTIGMINA 1,5MG	R\$ 1.314,00																
RIVASTIGMINA 3 MG	R\$ 1.489,20																	
RIVASTIGMINA 4,5MG	R\$ 1.708,20																	
RIVASTIGMINA 6MG	R\$ 1.737,40																	
PATCH 5	R\$ 1.538,11 (com ICMS)																	
PATCH 10	R\$ 1.276,65 (sem ICMS)																	
PATCH 10	R\$ 1.795,68 (com ICMS)																	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>clínicos da rivastigmina adesivo transdérmico para pacientes com demência leve a moderadamente grave na doença de Alzheimer, sendo os principais pontos resumidos a seguir: • Rivastigmina adesivo transdérmico apresenta eficácia terapêutica semelhante a rivastigmina oral (Winblad et al, 2007a; Birks et al, 2009; Articus et al, 2011); • Rivastigmina adesivo transdérmico está associado a três vezes menos relatos de náusea e vômito quando comparada a rivastigmina cápsulas (Winblad et al, 2007a); • Rivastigmina adesivo transdérmico permite melhor acesso a doses terapêuticas ideais (Dhillon, 2011); • Aproximadamente 73% dos indivíduos com DA precisam de ajuda na administração de seus medicamentos e modos de administração mais simples e eficazes podem auxiliar nos cuidados dos pacientes pelos cuidadores e, conseqüentemente, facilitar a adesão ao tratamento (Winblad et al, 2007b; Grossberg et al, 2009; Molinuevo & Arranz, 2012); • Cuidadores expressam maior satisfação e preferência, bem como menor interferência na vida diária com adesivo transdérmico versus cápsulas (Winblad et al, 2007b; Adler et al, 2014; Reñe et al, 2014). No entanto, segundo o parecer da CONITEC (relatório de julho/2016), é considerado ponto alto de discussão: "...a magnitude da eficácia que a rivastigmina apresenta nas escalas utilizadas. A ferramenta de avaliação ADAS foi concebida para medir a gravidade dos sintomas mais importantes da doença de Alzheimer (DA). Sua subescala ADAS-cog é o instrumento mais popular de testes cognitivos utilizados em ensaios clínicos. (...) O estudo mostra que a eficácia da Rivastigmina é menor que 2 pontos, podendo atingir uma diferença de 3 pontos quando comparado ao grupo controle-placebo. Essa magnitude de 3 pontos, cai na Rivastigmina via transdérmica de 10cm², para uma magnitude de 1 ponto, e essa magnitude em relação a uma escala que vai de 0 a 70 pontos é preocupante no cenário de tratamento dos pacientes com a DA." Vale esclarecer que segundo o estudo de Winblad et. al. (2007a), um estudo duplo-cego e controlado por placebo e comparador ativo, envolvendo 1.195 pacientes com diagnóstico de demência do tipo Alzheimer com pontuação MEEM entre 10 e 20, entre 50 e 85 anos de idade, que comparou a eficácia, segurança e tolerabilidade de patches de 10 cm² e 20 cm² de rivastigmina versus cápsulas (6 mg, 2x ao dia) e placebo, mostra que todos os grupos de tratamento com rivastigmina apresentaram melhora significativa em relação ao placebo na semana 24, com relação ao ADAS-cog (ITT-LOCF; p<0.05 vs. placebo em todos os grupos de tratamento). Especificamente para este desfecho (ADAS-cog), o estudo mostra que o Patch 10 apresentou eficácia equivalente a das cápsulas, e o Patch 20, foi numericamente superior a cápsulas e ao Patch 10. Referências: Adler G, Mueller B, Articus K. The transdermal formulation of rivastigmine improves caregiver burden and treatment adherence of patients with Alzheimer's disease under daily practice conditions. <i>Int J Clin Pract.</i> 2014;68(4):465-470. Articus K, Baier M, Tracik F, Kühn F, Preuss UW, Kurz A. A 24-week, multicenter, open evaluation of the clinical effectiveness of the rivastigmine patch in patients with probable Alzheimer's disease. <i>Int J Clin Pract.</i> 2011 Jul;65(7):790-6. Birks J, John GE, Vasso I, Magda T. Rivastigmine for Alzheimer's disease. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2009;(2):CD001191. Dhillon S. Rivastigmine Transdermal Patch. A Review of its Use in the Management of Dementia of the Alzheimer's Type. <i>Drugs.</i> 2011; 71(9):1209-1231. Grossberg G, Sadowsky C, Förstl H, Frölich L, Nagel J, Tekin S, et al. Safety and tolerability of the rivastigmine patch: results of a 28-week open-label extension. <i>Alzheimer Dis Assoc Disord.</i> 2009 Apr;23(2):158-64. Molinuevo J, Arranz F. Impact of transdermal drug delivery on treatment adherence in patients with Alzheimer's disease. <i>Expert Rev Neurother.</i> 2012;12(1):31-7. Reñe R, Ricart J, Hernández B. Experiencia de uso y satisfacción con rivastigmina</p>	

transdérmica em cuidadores de pacientes com enfermidade de Alzheimer de leve a moderada previamente tratados com rivastigmina oral a doses altas. *Neurologia*. 2014;29(2):86-93. Winblad B, Grossberg G, Frölich L, et al. IDEAL. A 6-month, double-blind, placebo-controlled study of the first skin patch for Alzheimer disease. *Neurology*. 2007a; 69(Suppl 1): S14-S22. Winblad B, Kawata AK, Beusterien KM, Thomas SK, Wimo A, Lane R, et al. Caregiver preference for rivastigmine patch relative to capsules for treatment of probable Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007b;22:485-91.

3ª - Não

4ª - Sim, Apesar das evidências dos potenciais benefícios clínicos de Exelon Patch no tratamento da DA, a CONITEC emitiu parecer preliminar não favorável à incorporação do medicamento no SUS, baseado, primariamente, no impacto orçamentário. Em seu relatório técnico de recomendação emitido em julho/2016, a CONITEC apresenta uma nova análise de impacto orçamentário, considerando um preço por adesivo de Patch 10 equivalente ao do custo diário de rivastigmina 3mg e um preço por adesivo de Patch 5, equivalente ao custo diário de rivastigmina 1,5 mg. No entanto, vale esclarecer que todas as apresentações orais hoje disponíveis no CEAF/SUS estão isentas do ICMS, enquanto que as apresentações de Patch ainda não apresentam esta isenção. Portanto, reafirmando o compromisso da Novartis em colaborar com o Ministério da Saúde em viabilizar a inclusão desta tecnologia no SUS, o pedido de inclusão no Convenio ICMS 87/02 será formalizado nos próximos dias, para que seja dado o mesmo benefício da isenção de ICMS para as apresentações de adesivos transdérmicos de rivastigmina. Com a isenção de ICMS, o Exelon Patch 5 passaria a custar menos que a apresentação oral (cápsulas de 1,5 mg) e o Exelon Patch 10 teria um custo equivalente ao custo da Rivastigmina de 3mg, conforme mostrado na tabela a seguir.

Medicamento	Custo anual sem ICMS	Custo anual com ICMS
RIVASTIGMINA 1,5MG	R\$ 1.314,00	R\$ 1.489,20
RIVASTIGMINA 3 MG	R\$ 1.489,20	R\$ 1.708,20
RIVASTIGMINA 6MG	R\$ 1.737,40	R\$ 1.538,11
PATCH 5	R\$ 1.538,11	R\$ 1.276,65
PATCH 10	R\$ 1.795,68	R\$ 1.490,42

*Preços já ajustados conforme última compra do MS (julho/2016). Assim, foi realizada uma nova análise de impacto orçamentário (anexo ao formulário desta Consulta Pública), considerando resumidamente:

- Isenção de ICMS para os adesivos de Exelon® (tabela acima);
- Mesma migração de pacientes adotada no último relatório da CONITEC (julho/2016), ou seja, de 30 e 50% migram da rivastigmina oral para a forma adesiva; de 10% a 30% migram do sistema privado para o SUS; e de 5% a 20% migram de donepezila ou de galantamina para o Patch 10;
- Preços atualizados de acordo com a informação do último relatório da CONITEC (julho/2016);
- Demais parâmetros permaneceram inalterados.

De acordo com esta nova análise, estima-se que a incorporação de rivastigmina transdérmica no SUS possa gerar um impacto orçamentário de, aproximadamente, R\$ 1 a 5 milhões no primeiro ano até R\$ 6,5 a 24 milhões no terceiro ano após a incorporação. Em comparação aos resultados da análise impacto orçamentário apresentada na proposta inicial da Novartis (preço do Patch com ICMS, migração máxima de 10% de galantamina e de donepezila para o Patch 10, e preços de medicamentos do ano anterior), foi estimada uma redução no impacto de R\$9 milhões, acumulados ao longo de 3 anos após incorporação. Por outro lado, comparado aos resultados da análise de impacto orçamentário proposta pela CONITEC em seu último relatório (Julho/2016), em resumo: preço com ICMS do Patch 5 igualado ao preço de

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>rivastigmina 1,5mg, preço com ICMS de Patch 10 igualado ao preço de rivastigmina 3mg, foi estimada uma redução no impacto de R\$1 milhão a R\$4 milhões, acumulados ao longo de 3 anos após incorporação. Portanto, a isenção do ICMS para as apresentações transdérmicas de rivastigmina, além de ser a opção com menor impacto no orçamento, seria também a alternativa mais justa, colocando o Exelon Patch na mesma base comparativa aos demais tratamentos disponíveis no SUS. Anexo: Novo relatório de impacto orçamentário.</p> <p>5ª - Sim, Em seu último relatório de recomendação (julho/2016), a CONITEC comenta sobre parcerias produtivas, financiamento, aquisição e distribuição pelo Ministério da Saúde, lembrando sobre o processo de Parceria de Desenvolvimento Produtivo (PDP) já em andamento da rivastigmina oral com o Instituto Vital Brasil (IVB). Com relação a este ponto, vale reforçar novamente o interesse da Novartis em firmar contrato de PDP da rivastigmina transdérmica, em caso de incorporação pela CONITEC.</p>	<p>Clique aqui</p>
25/07/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O tratamento na forma de adesivo é mais efetivo e para idosos que não deglutem de uma forma adequada é mais seguro!</p> <p>2ª - Sim, Meu pai usa esse medicamento, e o grau de demência não evoluiu. Ele reconhece as pessoas, conversa, responde. Já minha mãe nunca tomou pois não havia indicação, pois os sintomas eram leves. Como não foi indicado, a doença nela teve uma evolução muito rápida!</p> <p>3ª - Sim, O medicamento é muito caro para pagarmos... Temos pai e mãe com a mesma doença</p> <p>4ª - Sim, Meu pai fazia fisioterapia e fono... Tivemos que suspender devido ao preço dos medicamentos.</p> <p>5ª - Não</p>	
25/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Impedir por lei o acesso a drogas para doenças graves é um erro científico que só ocorre devido aos interesses econômicos ocultos</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
26/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. 1- Não há dúvida que os anticolinesterásicos têm efeito positivo no tratamento da DA e por isso foram aprovados pelos órgãos públicos do Brasil. Todas as três moléculas são eficazes. 2- A vantagem de se evitar o uso via oral são inúmeras: prevenção de bronco-aspiração é a mais importante esta complicação é danosa para o paciente e aumenta o custo do tratamento para o governo. 3- Por outro lado a certeza da dose adequada pois eventualmente os pacientes com DA usam mais de uma vez ou o cuidador ou o paciente esquece de usar. O adesivo é visível e não deixa esta dúvida. 4- O adesivo está relacionado a menor frequência de efeitos adversos gastrointestinais que interferem muito na saúde e qualidade de vida do idoso. Enfim se o valor for o mesmo da dose oral obviamente que é vantajoso e provavelmente de menor custo total o uso do adesivo.</p> <p>2ª - Sim, Além das evidências clínicas científicas baseadas em estudos clínicos nível 1 de evidência e recomendação forte, como neurologista há muitos anos atendendo estes pacientes posso assegurar que as drogas anticolinesterásicas fazem muita diferença e além dos efeitos cognitivos mudam o curso da doença e inclusive têm efetividade no manejo das complicações inclusive psiquiátricas. Além disso até o momento, sob o ponto de vista farmacológico é nossa única arma específica. Sem dúvida a formulação oral está relacionada inclusive a perda da aderência.</p> <p>3ª - Sim, Não vou citar estudos de farmacoeconomia porém posso afirmar como médico que a melhor medicina é sempre menos cara. Um tratamento adequado evita custos relacionados ao avanço da doença e aos custos de complicações outras. Portanto acredito que a melhor prática médica tem custo-benefício.</p> <p>4ª - Sim, Obviamente que deverá existir um impacto orçamentário pelo fato do maior número de pacientes virem a utilizar a medicação, contudo esses mesmos pacientes deixando de utilizá-las vão causar maior custo. Mais internações inadequadas existirão por alterações de comportamento e diversas outras complicações clínicas inerentes ao idoso com demência quando não tratado adequadamente. Recentemente estudei uma população de idosos internados e verifiquei que os oriundos do SUS tiveram desfechos mais desfavoráveis. Certamente porque a atenção básica e a prevenção devem ser inferiores por razões econômicas da população usuária do SUS. Não sou economista, sei que toda verba é finita porém neste caso acho que o impacto orçamentário deve ser estudado de forma mais ampla, ou seja o custo geral para o Estado da população que usa x não usa o medicamento. Acho que o tratamento básico, preventivo é sempre de menor custo.</p> <p>5ª - Sim, Acho que os orçamentos do governo deveriam exigir uma contrapartida da empresa, no caso Novartis, que reduzisse o preço da medicação para o usuário que não utiliza o SUS. Assim certamente pacientes de classe média poderiam comprar ao invés de usar o governo. Isso acontece com outros fármacos. O impacto econômico para o governo seria atenuado.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/07/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/07/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho tido muito bom resultado com o uso do Excelon em minha mãe. Houve melhora na qualidade de vida e seguiu a evolução da doença.</p> <p>2ª - Sim, Melhora do quadro clínico, melhora da qualidade de vida, melhorou memória e estabilizou a evolução do quadro.</p> <p>3ª - Sim, A medicação tem um custo alto no tratamento da doença e acredito ser um fator contribuinte para regressão e não evolução da doença.</p> <p>4ª - Sim, Acredito que dificulta o uso da medicação o valor da medicação que incorpora aos gastos mensais.</p> <p>5ª - Não</p>	
26/07/2016	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/07/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Muitos não possuem recursos para comprar esse tipo de medicamentos</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
26/07/2016	Outra	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Necessidade de análise mais aprofundada acerca do impacto de uma decisão negativa, levando-se em consideração a constante judicialização na matéria de saúde pública.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
26/07/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
26/07/2016	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É DIREITO DA PESSOA PORTADORA DA DOENÇA DE ALZHEIMER TER A POSSIBILIDADE DE OUTRA APRESENTAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA O TRATAMENTO, PRINCIPALMENTE EM CASOS DE INTOLERÂNCIA GÁSTRICA.</p> <p>2ª - Sim, OS ANTICOLINESTERÁSICOS ESTÃO BEM ESTABELECIDOS PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER. SÃO EFETIVOS NA MELHORA COGNITIVA, FUNCIONAL E COMPORTAMENTAL. TEM EFEITOS COLATERAIS GÁSTRICOS, INTOLERÂNCIA, MAL ESTAR, DIFICULTANDO MANUTENÇÃO E ADESAO AO TRATAMENTO. A APRESENTAÇÃO RIVASTIGMINA PATCH TRAZ UMA POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA EFICAZ, DE LIBERAÇÃO REGULAR, BOA ADESAO, REDUZ EFEITOS COLATERAIS, TEM CUSTO SEMELHANTE</p> <p>3ª - Sim, CUSTOS SÃO SEMELHANTES NA APRESENTAÇÃO ORAL LÍQUIDO E COMPRIMIDO, E O PATCH</p> <p>4ª - Sim, NÃO HAVERÁ AUMENTO NO ORÇAMENTO, VISTO QUE NO SUS SÃO EQUIVALENTES OS VALORES, VAI SER POSITIVO EM REDUZIR OS EFEITOS COLATERAIS, MELHORAR O QUADRO PELA ADESAO, REDUZIR COMPLICAÇÕES.</p> <p>5ª - Sim, NECESSIDADE DE AMPLIAR PARA OUTRAS DROGAS QUE TRATEM DISTÚRBIOS COMPORTAMENTAIS, ANTIDEPRESSIVOS, ANTIPSIÓTICOS E ESTABILIZANTES DO HUMOR</p>	