

## Contribuições da Consulta Pública - PCDT - PCDT Espasticidade - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/12/2016	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, As toxinas botulínicas são consideradas produtos biológicos com apresentações comerciais e formulações diferentes e os dados de eficácia e segurança são únicos para cada produto. Desta forma sugiro incluir a nomenclatura para as diferentes toxinas estabelecida pelo FDA. Para BOTOX (toxina onabotulínica A), Dysport (toxina abobotulínica A), Xeomin (toxina incobotulínica A). Referência: Frait A, Vittal P, Comella C. Considerations on patient-related outcomes with the use of botulinum toxins: is switching products safe? Ther Clin Risk Manag. 2016 Feb 5;12:147-54. doi: 10.2147/TCRM.S99239. Review. Acesso em: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4751901/pdf/tcrm-12-147.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4751901/pdf/tcrm-12-147.pdf</a> Não é possível generalizar as apresentações de toxinas botulínicas principalmente no que se refere à apresentação de 100U. Se compararmos as indicações em bula aprovadas para espasticidade verificamos que apenas BOTOX apresenta aprovação para espasticidade adulto e crianças acima de 2 anos. Dysport não apresenta aprovação para uso em espasticidade de membros superiores em crianças e Xeomin não apresenta aprovação para espasticidade em crianças</p>		
13/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
14/12/2016	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Não observei na leitura do texto nenhuma referência à ação da TBA na Migrânea Crônica, procedimento que já tem publicado um Consenso Latinoamericano para as Diretrizes de Tratamento da Migrânea Crônica, publicado no periódico Headache Medicine, v.#,n.4,págs.162-72, Oct/Nov/Dec. 2012, e referendado pela Sociedade Brasileira de Cefaléia.</p>	não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/12/2016	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, com relação ao acompanhamento ser através e por meio de centro de reabilitação ou fisioterapia.O ACOMPANHAMENTO VISA TREINAR O PACIENTE A FAZER USO DE FORMA MAIS ADEQUADA POSSIVEL DO SEU SEGUIMENTO ALEM DE ORIENTAR OS FAMILIARES COMO AUXILIAR. A PESSOA ACOMETIDA DE ESPASTICIDADE TEM AFETADO SUA PERCEPÇÃO CORPORAL, SUAS ESTRUTURAS CORPORAIS , SEUS DOMINIOS E HABILIDADES E O PROFISSIONAL QUE TRABALHA O FAZER E A FUNCIONALIDADE DO SUJEITO E O TERAPEUTA OCUPACIONAL. PENSO QUE A APLICAÇÃO DO BOTOX E EXTREMAMENTE IMPORTANTE PARA ALGUNS CASOS POREM SO TERA O SUCESSO SE FOREM ORGANIZADOS E OTIMIZADOS SEUS MOVIMENTOS E FUNÇAOSENSORIO-MOTORA.	DEVE SER INCLUIDO COMO PARTE DO TRATAMENTO E SEU MONITORAMENTO ASSIM COMO A GARANTIA DO SUCESSO E DAS RESPOSTAS ADEQUADAS. A PRESENÇA NA EQUIPE E OU O ENCAMINHAMENTO DIRETO AO TERAPEUTA OCUPACIONAL. QUE IRA CONTRIBUIR DE FORMA RELEVANTE PARA DIMINUIR OS AGRAVOS E O RETORNO MAIS FUNCIONAL A VIDA DIARIA DA PESSOA ADULTA OU CRIANÇA A SE BENEFICIAR COM A APLICAÇÃO DO BOTOX.INCLUINDO TAMBEM A CONFECÇÃO E USO DE ORTESES E ADPATAÇÕES NECESSARIAS	
15/12/2016	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Cabe ao médico assistente conhecer as similaridades e as diferenças entre as Toxinas botulínicas do tipo A, pois são produtos biológicos que apresentam mecanismo de ação idêntico (efeito de classe), mas que diferem em aspectos moleculares. cepas, carga proteica e podem ser Mais ou então Menos indicadas para diferentes pacientes ou faixas etárias. As formulações não possuem a mesma característica nem potência, e a conversão de doses em unidades das diferentes formulações jamais devem ser calculadas apenas matematicamente, como sugerido ( "1U de TBA 100U = 3 a 4U de TBA 500U" ).- 29).	Preocupa-me saber que profissionais NÃO CAPACITADOS EM CLÍNICA MÉDICA estão aplicando Toxina Botulínica, sob risco tanto de complicações e até êxito letal, como de desencadear formação de anticorpos privando seres humanos do futuro benefício que poderiam ter com o mesmo produto.Outra preocupação é o uso isolado da Toxina, sem Reabilitação, o que ONERA o Sistema de Saúde gerando reaplicações sucessivas com frequência muito superior à que seria necessária se fosse oportunizado seguimento Fisiátrico com paramentação ortésica e reeducação motora por Fisio e TO nos 3 meses pós aplicação da TB"A".	
15/12/2016	Interessado no tema	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
16/12/2016	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	Sim, Excelente resposta terapêutica.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/12/2016	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, A lista de CIDs deveria incluir também: G35 Escleros múltipla, G81.1 Hemiplegia espástica, G82.1 paraplegia espástica, G82.4 tetraplegia espástica e G93.1 Lesão cerebral anóxica	Não encontrei recomendação sobre dose máxima.A definição da terapêutica deveria basear-se sobretudo na aquisição ou não dos objetivos definidos previamente. Eu recomendaria o uso da GOAL ATTAINMENT SCALEQuais são os critérios que definem se um médico é capacitado ou não para a aplicação de toxina botulínica? Deveria haver uma certificação isenta.	
17/12/2016	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Não há equivalência entre as toxinas botulinicas, por se tratar de imunobiologicos de características diferentes. Portanto, uma toxina de 100U de uma marca não é igual a a toxina de 100U de outra marca.		
18/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
19/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não	A toxina botulínica contribui muito, e é o pilar, do tratamento da espasticidade.	
19/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
19/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, Na página do item: metodologia de busca e avaliação da literatura consta o título PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA DOENÇA FALCIFORME Acho que houve um engano pois a diretriz é sobre espasticidade e não doença falciforme	não	
19/12/2016	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Não		
19/12/2016	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Necessidade de um profissional Fisioterapeuta Especialista em Neurofuncional na equipe.		
19/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
20/12/2016	Profissional de saúde	Discordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, O TRATAMENTO DA ESPASTICIDADE NAO PODE SER RESTRITO AO USO DA TOXINA BOTULINCA. DEVEM POR ISSO INCLUIR NESTE REALATORIO O USO DE: BACLOFENO POR VIA INTRATECAL ABLAÇÃO POR RADIOFREQUENCIA SUPERSELETIVA NEUROTOMIA SELETIVA E DA LESAO DA ZONA DE ENTRADA DA RAIZ DORSALTEM AMPLO RELATO DE LITERATURA COM ESTUDOS QUE CONFIRMAM A EFICÁCIA DESTAS TÉCNICAS COM ELEVADO INDICE DE EVIDENCIA- SEGUE DIRETRIZ DA SOC BRAS DE NEUROCIRURGIA DE 2006 ANEXO E COMENTARIO DE VIABILIDADE TECINCA E ECONOMICA NO QUADRO ( OUTRO ASPECTO LOGO ABAIXO - ITEM 8... )	Avaliação fisioterapica da espasticidade pelo teste de baclofeno na Santa Casa de Belo Horizonte e no BRASIL. - Pela melhora da qualidade de vida e funcionalidade.Por: Marcello Penholate Faria CRMMG 32811 - NeurocirugiaoTexto Ja em analise pela Pref de BH - para adequação por sua gestao plenaiIntrodução:A espasticidade pode ser definida como o aumento, velocidade dependente, do tônus muscular, com exacerbação dos reflexos profundos, decorrente de hiperexcitabilidade do reflexo do estiramento. A espasticidade associa-se, dentro da síndrome do neurônio motor superior,a presença de fraqueza muscular, hiperreflexia profunda e presença de reflexos cutâneo-musculares patológicos, como o sinal de Babinski.Dentre os vários mecanismos fisiopatológicos, originados em vários pontos da via do reflexo do estiramento, envolvendo os motoneurônios alfa, gama, interneurônios da medula espinhal e vias aferentes e eferentes, sobressai a teoria clássica do aumento do tônus, secundário à perda das influências inibitórias descendentes (via retículo-espinhal), como resultado de lesões comprometendo o trato córtico-espinhal (piramidal, agora melhor definido como vias mediadoras de influências supra-espinhais sobre a medula espinhal). A perda da influência inibitória descendente resultará em aumento da excitabilidade dos neurônios fusimotores gama e dos moto-neurônios alfa. Os principais neurotransmissores envolvidos no mecanismo do tônus muscular são: ácido gamaminobutírico (GABA) e glicina (inibitórios) e glutamato (excitatório), além da noradrenalina, serotonina e de neuromoduladores como a adenosina e vários neuropeptídeos.O baclofeno é um	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>análogo do GABA, sendo absorvido rapidamente após administração oral. Com meia-vida de 3,5 horas (2-6 horas), é excretado pelo rim na forma inalterada e 15% dele é metabolizado pelo fígado. Deve-se reduzir a dose nos pacientes com função renal comprometida, recomendando avaliar a função hepática periodicamente.O baclofeno é eficaz na redução da espasticidade e dos espasmos, nos paciente com lesões medulares, embora não apresente efeito sobre hiper-reflexia, clônus, nem sobre as funções de deambulação e atividades de vida diária. É a primeira opção para o tratamento medicamentoso sistêmico da espasticidade e tem menos efeitos colaterais que o diazepam e o dantrolene.Justificativa:Há NO BRASIL um grande número de pacientes com espasticidade que necessitam de infusão do baclofeno e não são encaminhados a nenhum centro especializado para tratamento desta situação clínica. A Santa Casa de BH possui em seu complexo, infra-estrutura, corpo clínico especializado e localização para que atenda com qualidade estes pacientes.A avaliação fisioterápica propiciará um aumento no número de neurocirurgias uma vez que possibilita uma melhor triagem dos pacientes e um acompanhamento adequado de pré e pós operatório, aumentando as chances de sucesso do tratamento. Objetivos:Objetivos Gerais:Aumentar atenção à pacientes com espasticidade que tem indicação para infusão do baclofeno.Objetivo EspecíficoViabilizar o atendimento e acompanhamento fisioterápico para pacientes com indicação tratamento neurocirúrgicos de pacientes com indicação de infusão do baclofeno.Metodologia:O</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>programa de atendimento consta de uma consulta médica e uma sequência de consultas fisioterapêutica que incluem: avaliação física e comportamental e da história clínica que permitirão uma triagem do paciente para a cirurgia de infusão do Baclofeno. O CID para o uso desta proposta de tratamento é previsto no rol de doenças compatíveis com tais procedimentos ( CID G04.9 – mielite não especificada e R52.2 - dor crônica intratável)Nesta internação do TESTE do Baclofeno o código a ser utilizado é o 04.03.01.039-0 – drenagem líquórica lombar externa. ( vide valores de SP e SH abaixo)O acompanhamento fisioterápico inicia-se com uma avaliação em que será quantificado o grau da espasticidade a partir de escalas e índices. Em seguida, será discutida com o médico a indicação ou não da inclusão do paciente no grupo que será submetido ao implante DEFINITIVO por neurocirurgia. Aqueles pacientes que passarem pela infusão TESTE de Baclofeno, continuarão sendo acompanhados pela fisioterapia até a alta hospitalar com objetivo de quantificar a melhora clínica e funcional da espasticidade.A indicação ou não da intervenção definitiva depende dos resultados do TESTE do baclofeno. A intervenção DEFINITIVA virá com uma nova intervenção num segundo tempo ( 30 dias). 04.03.05.005-7 – implante intratecal de bomba de infusão de fármacos. ( vide valores de SP e SH abaixo)A intervenção Recorrente virá apos o esgotamento do conteúdo do farmaco no reservatorio da bomba de infusao e geraria novas intervenções num periodo variavel entre ( 30 e 180 dias). 04.03.05.003-0 – Bloqueio prolongado de Sistema nervoso periferico com bomba de infusao ( termo externo deveria ser retirado).</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>( vide valores de SP e SH abaixo)Orçamento:Proposta do projeto:Procedimentos a serem utilizados nas internações (Códigos SUS):1.04.03.01.039-0 ☒ drenagem liquorica lombar externa.SH = R\$ 799,64SP = R\$ 858,002.04.03.05.005-7 ☒ implante intratecal de bomba de infusão de fármacos. SH = R\$ 607,75SP = R\$ 720,663.04.03.05.003-0 ☒ Bloqueio Prolongado de sist N periferico com bomba de infusão. com bombas de infusao (externa) SH = R\$ 462,93SP = R\$ 101,36Diante aprovação AIH com a Senha W tais pacientes internam-se eletivamente nas quartas feiras pela manhã, com o código do TESTE do Baclofeno (04.03.01.039-0 – drenagem liquórica lombar externa).São submetidos a avaliação fisioterápica. ( 1 a avaliação )São encaminhados ao Bloco cirúrgico para o implante da drenagem lombar externa. – ( procedimento com anestesia local e de 1 hora de duração.) Duas horas após a infusão do baclofeno. Serão novamente submetidos a nova avaliação fisioterápica ( 2 a avaliação ) – Sob efeito do baclofeno.Vinte e quatro e 48 horas apos serão novamente submetidos a novas avaliações fisioterápicas ( 3 a e 4a avaliação ). Sob efeito de doses progressivamente elevadas conforme a resposta clínica.Neste período de internação: 3 dias temos que a remuneração da avaliação da equipe que realiza a intervenção acumularia R\$858,00 para a remuneração da avaliação intra-hospitalar pela equipe de fisioterapia especifica de cada paciente a integralidade do valor de de R\$ 101,36. do procedimento de bloqueio prolongado para infusão de fármaco.Para a recarga do fármaco por via intratecal apos o implante definitivo em regime ambulatorial ou em</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>hospital dia, sugerimos a manutenção do código de bloqueio prolongado para infusao de farmaco e que se exclua o termo (EXTERNA). Tal fato visa remunerar o profissional com o valor de R\$ 101,36. e o valor do fármaco incluído no SH = R\$ 462,93. TAIS INFORMAÇÕES SERVEM NAO APENAS PARA atendimento a demanda reprimida desta população, mas que promova conformidade com a necessidade mínima de remuneração dos profissionais envolvidos diretamente neste atendimento alem, de promover o reembolso específico nestes procedimentos. Conclusão Pela melhora da qualidade de vida e funcionalidade, a avaliação clinica, neurocrurgica e também fisioterápica propiciará um aumento na atenção. Melhoria na qualidade desta atenção uma vez que possibilita uma melhor triagem dos pacientes e um acompanhamento adequado de pré e pós operatório, aumentando as chances de sucesso do tratamento dentro de uma adequação orçamentária que remunera minimamente todas as partes envolvidas. Sem extrapolar valores vigentes nas tabelas atuais mas sua simples adequação. Referencia bibliograficas em anexo ou citadas no corpo do texto TABELA SUS sigtap vigente</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
21/12/2016	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, Gostaria de adicionar a dose de 1500 unidades para a toxina de 500 unidades, pois essa dose está considerada na bula do produto e no PCDT se fala somente até 1000 unidades.também achamos importante deixar bem claro que não há intercambiabilidade entre as toxinas, e as tabelas de conversão de doses deveriam, idealmente, não constar do document, pois poderiam talvez induzir alguns medicos a utilizar essas doses de forma estanque, sendo que para cada músculo a conversão é diferente, e também depende de cada paciente, a dose correta sera calculada pelo medico conforme resposta ao tratamento.	Outro ponto importantíssimo são os músculos nos quais a toxina pode ser utilizada. O PCDT contempla diversos músculos, porém a toxina de 500 unidades tem indicação para uso em mais músculos que os citados no document. Uma possibilidade para que fique claro o uso em todos os músculos seria colocar que os músculos citados no PCDT são exemplos, e que cada produto tem autorização para músculos diferentes, e que a bula de cada produto deve ser consultada.	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/12/2016	Profissional de saúde	Discordo totalmente da recomendação preliminar	<p>Sim, Pelo protocolo clínico e diretrizes apresentadas sobre terapêuticas para espasticidade, apenas tratamento com toxina botulínica tipo A está mencionado. Isso está muito aquém das melhores terapêuticas disponíveis para o tratamento da espasticidade, e está errado.O tratamento da espasticidade é multidisciplinar. E envolve desde o uso de medicações via oral, como benzodiazepínicos, baclofeno, tizanidina, entre outros até complexas cirurgias. Os métodos intervencionistas constam não somente em aplicação de toxina botulínica tipo A, mas também, neurólises com Fenol, neurólises com álcool absoluto, neurólises com utilização de radiofrequência, aplicação de ondas de choque, entre outros métodos. As cirurgias para espasticidade são inúmeras:1) Rizotomia Dorsal Seletiva: sendo a cirurgia mais aplicada por potencial promoção de melhora funcional em pacientes com paralisia cerebral, além de sua aplicação em pacientes com diferentes origens de espasticidade, seja medular ou encefálica.2) Tractotomia de Lissauer: também chamada de DREZ, é o método de escolha para espasticidade focal em membro superior3) Mielotomia paramediana (de Bishop): a mielotomia é muito eficaz no tratamento de pacientes com espasticidade muito grave e sem função, podendo ser realizada a céu aberto ou por radiofrequencia. 4) Implante de bomba para infusão de fármaco intratecal:4.1) Bomba de Baclofeno: principal método neuromodulatório para o tratamento e controle da espasticidade4.2) Bomba de Morfina: também efetiva para tratamento de casos de espasticidade, com atuação distinta ao baclofeno5) Implante de eletrodo de estimulação medular: quando aplicadas frequências mais altas a neuromodulação com estimulação medular também consiste em método de tratamento da espasticidade efetivo6) Estimulação do córtex cerebral6.1) Estimulação magnética trans-craniana6.2) Estimulação invasiva do córtex motor com implante de eletrodo epidural ou subdural.7) Estimulação cerebral profunda: para casos selecionados de distonia-espástica8) Ablação de estruturas encefálicas profundas: para casos selecionados de</p>	<p>É inadmissível aceitar essa proposta tão simplória para o tratamento da espasticidade.Por favor, considerem ler os recentes capítulos publicados no livro: Tratado de Neurocirurgia - editora Manole - autor Mario G. Siqueira - capítulos: 115 e 116 - falando sobre métodos de tratamento da espasticidade. Infelizmente não consigo fazer upload de mais arquivos, fico à disposição para mais contribuições.Sou o responsável pelo ambulatório de Espasticidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e sou o neurocirurgião responsável por cirurgias de espasticidade na AACD - SP. Enviei documento completo acerca de baclofeno intratecal para o Conitec cerca de dois anos atrás, sem resposta. Tenho diversos documentos para embasar minhas sugestões. É um erro dizer que o tratamento da espasticidade está exclusivamente baseado na aplicação de toxina botulínica tipo A.Grato!</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			distonia-espástica.		
27/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, O Titulo da pagina 6 remete a Terapeutica em DOENÇA FALCIFORME - favor corrigir		
28/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		
29/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Sim, * Inclusão do "neurologista pediátrico" aos profissionais aptos para aplicação de TBA;* mlehor definição dos limites terapêuticos da TBA. A neurólise com TBA deixa de ser indicada (EAM &#8805; 3) e se recomenda o tratamento cirúrgico;	Agendamento de um novo PCDT a respeito do uso de bombas de baclofeno para tratamento da espasticidade	
29/12/2016	Profissional de saúde	Concordo parcialmente da recomendação preliminar	Sim, em relação ao paciente espástico que tenha indicação do uso da TBA e NÃO esteja fazendo fisioterapia ou num programa de reabilitação mas, seja aderente aos cuidados como realização de exercícios frequentes, uso regular de órteses, manter-se ativo ou que tenha apoio familiar pra seus cuidados, também seja candidato ao tratamento com TBA, mesmo sem estar num programa "mínimo" com fisioterapia ou numa reabilitação formal. Em alguns casos o paciente é capaz de manter os cuidados , conforme orientado, com exercícios domiciliares e/ou com recursos da comunidade (exercícios em grupo, academias, etc ...).		
29/12/2016	Profissional de saúde	Concordo totalmente com a recomendação preliminar	Não		