

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Peptídeos natriuréticos tipo B (BNP e NT-ProBNP) para diagnóstico de insuficiência cardíaca - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/07/2018	Grupos/associação/orga nização de pacientes	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Sim, é um exame altamente sensível na amiloidose cardíaca, indicando acometimento cardíaco descrito por vários estudos dessa forma concordamos totalmente com a recomendação da CONITEC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
13/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Desde 2001 há evidências contundentes favorável aos peptídeos natriuréticos no auxílio diagnóstico da insuficiência cardíaca, com estudos feitos em diferentes países. 2ª - Sim, Fui autor do primeiro estudo Brasileiro a avaliar o desempenho do BNP no diagnóstico de insuficiência cardíaca na sala de emergência. Adquiri uma experiência muito boa com o marcador, o qual tenho utilizado nos últimos 17 anos. 3ª - Sim, A avaliação de custoefetividade foi feita por Christian Mueller, em estudo em Basel, na Suíça. O uso de BNP reduziu o tempo de hospitalização em 3 dias e reduziu o custo da internação em US\$ 1.854 dólares. 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui Clique aqui
18/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Frequentemente nos deparamos com situações de dúvidas no diagnóstico diferencial da dispneia 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Entendo que o teste tem alto valor clínico e vai ajudar no diagnóstico de pacientes com insuficiência cardíaca, que é uma doença maligna para a população. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Sim, O teste é caro para fazer na rotina laboratorial 4ª - Não 5ª - Não	
20/07/2018	Interessado no tema	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/07/2018	Empresa	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Exame fundamental para conclusão do diagnostico de Insuficiência Cardíaca 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Dinheiro tem , basta ser bem usado.Cortar gastos de políticos e reduzir o número deles. 5ª - Não	
20/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Sim. Devido a estabilidade do teste e não sofre interferência de medicamentos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/07/2018	Profissional de saúde	<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>	
20/07/2018	Profissional de saúde	<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>	
21/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. O diagnóstico onde inclui do testes altamente sensíveis no protocolo podem diminuir custo ao Estado, melhorarcatendimento assistencial, como por exemplo tempo decdesfecho diagnóstico, o que consequentemente melhora a qualidade de vida da população assistida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/07/2018	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>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/07/2018	Interessado no tema	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, O governo deve se preocupar em cuidar da saúde do povo e não com eleições. 5ª - Não	
23/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Atualmente o valor de mercado do exame é elevado. Na instituição onde trabalho o exame é classificado como de alto custo. 5ª - Não	
23/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Esse exame garante maior especificidade no diagnóstico de insuficiência cardíaca 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/07/2018	Interessado no tema	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. O incremento deste teste ao rol de exames do SUS, vai propiciar um melhor diagnóstico e monitoramento do estado clínico de pacientes com IC, o que deve impactar positivamente tanto a qualidade de vida destes pacientes, adesão aos tratamentos, e economia de recursos públicos ao longo dos anos com políticas de detecção precoce das ICs com conseqüente melhores resultados das políticas de tratamento da população.</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
24/07/2018	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Com intuito de contribuir com a utilização dos peptídeos natriuréticos no diagnóstico da IC, a CBDL gostaria de notificar que o uso está recomendado em importantes diretrizes internacionais. As diretrizes do American College of Cardiology (ACC) e da European Society of Cardiology (ESC) afirmam que a medição dos peptídeos natriuréticos deve ser considerado para pacientes com suspeita de IC para excluir outras causas de dispneia (1,2). O diagnóstico de dispneia no serviço de emergência representa um desafio devido às diversas possibilidades de diagnósticos. O uso de um biomarcador como os peptídeos natriuréticos pode auxiliar os médicos a garantir um correto diagnóstico e melhorar o prognóstico desses pacientes na sala de emergência. A sua praticidade pode auxiliar na recuperação precoce e reduzindo o ônus dos serviços de saúde (3). Estudos que avaliaram os níveis dos peptídeos natriuréticos tipo-B, junto com outras informações clínicas têm auxiliado no diagnóstico diferencial de pacientes com dispneia de origem cardíaca daqueles de origem pulmonar (4). O NT-proBNP é um indicador sensível e específico da insuficiência cardíaca aguda em pacientes no serviço de emergência, com evidência científica sólida e robusta suportada por dois estudos clínicos, PRIDE e ICON (5,6). Em um estudo internacional multicêntrico o NT-proBNP melhorou o manejo dos pacientes no serviço de emergência com dispneia por meio de um diagnóstico melhor, economia de custos e melhora nos desfechos clínicos. O seu uso possibilitou a redução de aproximadamente 40 minutos no pronto atendimento, redução em 35% da re-hospitalização em 60 dias e redução de 15% de custo por consulta de pronto atendimento, hospitalizações e serviços ambulatoriais (7). Referências: (1) Yancy, CW. et al. (2017) <i>Circulation</i>, 136: e137-e161 (2) McMurray, J.J. et al. (2012) <i>Eur J Heart Fail</i>, 14(8), 803-869. (3) Flato UAP et al. Peptídeo natriurético na emergência: quando usar? <i>Rev Bras Clin Med</i>. 2009; 7: 398-405. (4) Araújo, VA et al. Análise de Custo-Efetividade do Peptídeo Natriurético Tipo-B Comparado ao Julgamento Clínico em Pacientes com Dispneia Aguda no Contexto do Sistema Único de Saúde. <i>Rev SOCERJ</i>. 2008; 21 (4): 217-225 (5) Januzzi, J.L et al. (2006) <i>Eur Heart J</i>, 27(3), 330-337. (6) Januzzi, J.L et al. (2005) <i>Am J Cardiol</i>, 95(8), 948-954 (7) Moe, G. W. et al. (2007). <i>Circulation</i>, 115(24), 3103-3110</p> <p>3ª - Sim, Em um estudo brasileiro, o uso dos peptídeos natriuréticos na avaliação diagnóstica da dispneia aguda foi avaliado em relação a custo-efetividade no cenário do Sistema Único de Saúde. O estudo demonstrou que o seu uso proporcionou menor realização de ecocardiogramas (-58,2%) e redução no número de hospitalizações (-12,6%) em comparação à avaliação clínica isolada. O estudo conclui que o uso do peptídeo natriurético tipo-B pode reduzir os custos na avaliação diagnóstica de pacientes com dispneia aguda, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (1). Referências (1) Araújo, VA et al. Análise de Custo-Efetividade do Peptídeo Natriurético Tipo-B Comparado ao Julgamento Clínico em Pacientes com Dispneia Aguda no Contexto do Sistema Único de Saúde. <i>Rev SOCERJ</i>. 2008; 21 (4): 217-225.</p> <p>4ª - Sim, Um estudo avaliou o impacto econômico por paciente do uso do teste de NT-pro BNP no auxílio do diagnóstico e manejo de pacientes com dispneia no serviço de emergência no Brasil e México. Na perspectiva do Brasil, os dados de custos foram retirados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). O estudo demonstrou que o uso do NT-proBNP reduziu o uso do ecocardiograma de 25% para</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>10,5% e o tempo médio de hospitalização de 4,41 dias para 3,88 dias. No cenário brasileiro, a economia gerada foi de \$ 218,15. O estudo conclui que o uso correto do NT-proBNP pode melhorar o manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda. Além de demonstrar um valor incremental no diagnóstico que pode resultar em uma melhora na decisão terapêutica e economia para ambos países (1).Referências(1) Figueira SF, et al. Economic Benefits Associated With Nt-probnp test in Brazil and Mexico. Value in Health. 2015; 18: A858-A859.</p>	
		<p>5ª - Sim, Os peptídeos natriuréticos são recomendados no diagnóstico da insuficiência cardíaca pela Sociedade Cardiovascular Canadense (CCS), pelo American College of Cardiology/ American Heart Association (ACC/AHA), pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e pelas Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (1-4).Referências(1) Yancy, CW. et al. (2017) Circulation, 136: e137-e161.(2) Moe, G. W. et al. The 2014 Canadian Cardiovascular Society Heart Failure Management Guidelines Focus Update: Anemia, Biomarker, and Recent Therapeutic Trial Implications. Canadian Journal of Cardiology. 2015; 31: 3-16. (3) NICE. Chronic heart failure in adults: management. Issue date: August 2010. Retrieved from<https://www.nice.org.uk/guidance/cg108/resources/chronic-heart-failure-in-adults-management-pdf-35109335688901>(4) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of Chronic Heart Failure http://www.sign.ac.uk/assets/sign1472.pdf</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A empresa Roche Diagnóstica, mediante seu representante legal, Marisa D' Innocenzo, vem por meio desta, contribuir com a Consulta Pública de número Nº31/2018 da CONITEC/SCTIE/MS, sobre a incorporação no SUS dos testes com peptídeos natriuréticos tipo B (BNP e NT-proBNP) para o diagnóstico de insuficiência cardíaca. A recomendação feita pela CONITEC foi avaliada e revisada, por especialistas desta empresa, e corroboramos completamente com a decisão preliminar favorável de recomendar a incorporação dos peptídeos natriuréticos no diagnóstico da insuficiência cardíaca (IC). Os peptídeos natriuréticos estão recomendados no diagnóstico da IC pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE), pela American College of Cardiology/American Heart Association, pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network, pela Canadian Cardiovascular Society e pela European Society of Cardiology (1-5). Nas considerações do item 3, do relatório sobre os peptídeos natriuréticos e IC (CP31_2018) o Comitê coloca que os estudos de acurácia selecionados foram publicados entre 2012 e 2017 com exceção do estudo Al Barjas e colaboradores de 2006; e que não foi considerado na busca estudos econômicos. Gostaríamos de salientar a existência de estudos clínicos e econômicos abaixo, que demonstram os benefícios clínicos e econômicos do teste de NT-proBNP no diagnóstico da IC. Referências: (1) NICE. Chronic heart failure in adults: management. Issue date: August 2010. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg108/resources/chronic-heart-failure-in-adults-management-pdf-35109335688901> (2) Yancy, CW. et al. (2017) Circulation, 136: e137-e161. (3) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of Chronic Heart Failure http://www.sign.ac.uk/assets/sign1472.pdf (4) Moe, G. W. et al. The 2014 Canadian Cardiovascular Society Heart Failure Management Guidelines Focus Update: Anemia, Biomarker, and Recent Therapeutic Trial Implications. Canadian Journal of Cardiology. 2015; 31: 3-16. (5) Ponikowski, P. et al. (2016). Eur Heart J, 37(27): 2129-2200</p> <p>2ª - Sim, Estudo PRIDE (1) Januzzi JL et al., (2005) conduziram um estudo prospectivo com 600 pacientes que apresentaram dispneia no serviço de emergência. O diagnóstico clínico da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) aguda foi determinado pelos médicos que eram cegos para o resultado do NT-proBNP. O desfecho primário do estudo foi a comparação do resultado do NT-proBNP em relação à avaliação clínica do manejo dos médicos para a identificação do ICC aguda. A mediana dos níveis do NT proBNP entre os 209 pacientes (35%) que apresentaram ICC aguda foi de 4.054 versus 131 pg/ml dos 390 pacientes (65%) que não tinham (P <0,001). O corte do NT-proBNP foi > 450 pg/ml para pacientes com idade < 50 anos e > 900 pg/ml para pacientes com idade > 50 anos que foram altamente sensíveis e específicos para o diagnóstico do ICC agudo (P <0,001). Os níveis de NT-proBNP < 300 pg/ml foi ideal para o descarte da IC aguda, com valor preditivo de 99%. O aumento do NT-proBNP foi o preditor independente mais forte do diagnóstico da ICC aguda (odds ratio = 44; intervalo de confiança 95% = 21,0 – 91,0; P <0,0001). O teste isolado do NT-proBNP foi superior ao julgamento clínico para o diagnóstico da ICC aguda (P =0,006). A combinação do NT-proBNP mais julgamento clínico foi superior ao resultado de cada um avaliado isoladamente. A medição do NT-proBNP é um valioso complemento à prática clínica padrão para a identificação e exclusão da ICC aguda nos serviços de emergência. Estudo ICON (2) Januzzi JL et al., (2006) conduziram um estudo internacional e multicêntrico com o objetivo de definir padrões mais amplos para o teste de NT-proBNP em um estudo envolvendo quatro locais em três continentes. A diferença nos níveis do NT-proBNP para os 1256 pacientes</p>	<p>Clique aqui</p>

com e sem IC aguda e a relação dos níveis de NT-proBNP e relação aos sintomas da IC foram examinados. Os cortes ótimos para o diagnóstico e prognóstico foram identificados e verificados usando técnicas de regressão logística multi-variada. Setecentos e vinte pacientes (57,3%) tiveram IC aguda, cuja mediana do NT-proBNP foi consideravelmente maior que aqueles que não tinham (4629 versus 108 pg/mL, $P < 0,001$), e os níveis de NT-proBNP tiveram correlação com a severidade dos sintomas de IC ($P = 0,008$). A estratégia ideal para identificar IC aguda foi usar os cortes de 450; 900 e 1800 pg/mL para as idades <50 ; 50 - 75; >75 ; que tiveram sensibilidade de 90% e especificidade de 84% para IC aguda. Os cortes dependentes da idade de 300 pg/mL tiveram valor preditivo negativo de 98% para excluir a IC aguda. Entre os pacientes com IC aguda, a concentração presente de NT-proBNP > 5180 pg/mL foi um preditivo de morte forte em 76 dias (odds ratio = 5,2; intervalo de confiança de 95% = 2,2 - 8,1; $P < 0,001$). O estudo conclui que o teste de NT-proBNP apresentou um resultado útil para avaliação do diagnóstico e prognóstico de curto prazo de pacientes com dispneia com suspeita ou confirmação de IC aguda. Referências(1) Januzzi, J.L et al. (2005) Am J Cardiol, 95(8), 948-954 (2) Januzzi, J.L et al. (2006) Eur Heart J, 27(3), 330-337.

3ª - Sim, Araújo 2008 (1) Estudo brasileiro avaliou a custo-efetividade da avaliação do uso do peptídeo natriurético tipo B no diagnóstico da dispneia, no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi desenvolvido um modelo analítico de decisão para comparar a custo-efetividade do uso do peptídeo natriurético tipo-B comparado ao julgamento clínico isolado. Os dados usados de efetividade foram retirados de ensaio clínico controlado e randomizado, enquanto dados de custos de tratamento da IC foram obtidos de estudos brasileiros. Os desfechos avaliados foram “hospitalização evitada” e “ecocardiograma evitados”, no período de 60 dias. O estudo demonstrou que o uso do peptídeo natriurético tipo-B proporcionou uma redução na realização dos ecocardiogramas (-58,2%) e redução no número de hospitalizações (-12,6%), quando comparado à avaliação clínica isolada. O estudo conclui que o uso do peptídeo natriurético tipo-B pode ser uma estratégia para reduzir os custos no diagnóstico de pacientes com dispneia aguda, no contexto do SUS. Referências(1) Araújo, VA et al. Análise de Custo-Efetividade do Peptídeo Natriurético Tipo-B Comparado ao Julgamento Clínico em Pacientes com Dispneia Aguda no Contexto do Sistema Único de Saúde. Rev SOCERJ. 2008; 21 (4): 217-225.

[Clique aqui](#)

4ª - Sim, Figueira 2015 (1) Figueira SF et al. realizaram uma análise econômica de impacto por paciente do uso do teste de NT-proBNP no auxílio do diagnóstico e manejo de pacientes com dispneia no serviço de emergência no Brasil e México. Uma ferramenta de custo foi desenvolvida com base na árvore de decisão do estudo Siebert. Nessa árvore de decisão foi comparado avaliação clínica padrão (estratégia 1) com relação avaliação orientada pelo resultado do teste de NT-proBNP (estratégia 2). Os custos diretos médicos foram baseados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde); o horizonte de tempo foi de 60 dias. Baseado no estudo de Siebert, o uso adequado do NT-proBNP reduziu o uso de ecocardiogramas de 25% para 10,5% e a média na duração da hospitalização foi de 4,4 dias para 3,88 dias. No cenário brasileiro o estudo demonstrou uma economia por paciente de \$218,15. O estudo conclui que o uso ideal do teste de NT-proBNP pode melhorar o manejo dos pacientes com IC aguda. Além disso, foi demonstrado que o valor incremental no diagnóstico pode resultar em uma melhora na decisão terapêutica e economia para

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>ambos os países.Referências(1) Figueira SF, et al. Economic Benefits Associated With Nt-probnp test in Brazil and Mexico. Value in Health. 2015; 18: A858-A859.</p> <p>5ª - Sim, A Roche Diagnóstica espera que as informações discutidas neste documento possam contribuir de forma favorável à decisão de recomendação da incorporação dos peptídeos natriuréticos no SUS.Gostaríamos de reforçar nosso apoio e endosso ao posicionamento da CONITEC frente à adoção de novas tecnologias que trazem benefícios aos pacientes, em linha com o que outros sistemas de saúde públicos desenvolvidos oferecem aos pacientes, reconhecendo o valor da inovação em prol do fortalecimento e aperfeiçoamento da qualidade da atenção à saúde oferecida pelo SUS. Acreditamos que com esta iniciativa, os protocolos clínicos no Brasil para a Insuficiência Cardíaca poderão estar em linha com as recomendações e diretrizes internacionais, beneficiando de forma universal e integral, inúmeros pacientes brasileiros portadores desta patologia.Por fim, gostaríamos de expressar nosso reconhecimento ao Ministério da Saúde e à CONITEC pela iniciativa de incorporação racional e responsável dos novos testes, já disponíveis à saúde no setor privado, o que demonstra seu empenho em beneficiar os portadores deste tão importante agravo à saúde pública.</p>	<p>Clique aqui</p>
25/07/2018	Interessado no tema	<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>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A empresa Roche Diagnóstica, mediante seu representante legal, Marisa D' Innocenzo, vem por meio desta, contribuir com a Consulta Pública de número Nº31/2018 da CONITEC/SCTIE/MS, sobre a incorporação no SUS dos testes com peptídeos natriuréticos tipo B (BNP e NT-proBNP) para o diagnóstico de insuficiência cardíaca. A recomendação feita pela CONITEC foi avaliada e revisada, por especialistas desta empresa, e corroboramos completamente com a decisão preliminar favorável de recomendar a incorporação dos peptídeos natriuréticos no diagnóstico da insuficiência cardíaca (IC). Os peptídeos natriuréticos estão recomendados no diagnóstico da IC pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE), pela American College of Cardiology/American Heart Association, pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network, pela Canadian Cardiovascular Society e pela European Society of Cardiology (1-5). Nas considerações do item 3, do relatório sobre os peptídeos natriuréticos e IC (CP31_2018) o Comitê coloca que os estudos de acurácia selecionados foram publicados entre 2012 e 2017 com exceção do estudo Al Barjas e colaboradores de 2006; e que não foi considerado na busca estudos econômicos. Gostaríamos de salientar a existência de estudos clínicos e econômicos abaixo, que demonstram os benefícios clínicos e econômicos do teste de NT-proBNP no diagnóstico da IC. Referências: (1) NICE. Chronic heart failure in adults: management. Issue date: August 2010. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg108/resources/chronic-heart-failure-in-adults-management-pdf-35109335688901> (2) Yancy, CW. et al. (2017) Circulation, 136: e137-e161. (3) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of Chronic Heart Failure http://www.sign.ac.uk/assets/sign1472.pdf (4) Moe, G. W. et al. The 2014 Canadian Cardiovascular Society Heart Failure Management Guidelines Focus Update: Anemia, Biomarker, and Recent Therapeutic Trial Implications. Canadian Journal of Cardiology. 2015; 31: 3-16. (5) Ponikowski, P. et al. (2016). Eur Heart J, 37(27): 2129-2200 (6) Al Barjas M, Nair D, Morris R, Davar J. Impact of N Terminal pro B Natriuretic Peptide (NT pro BNP) testing on echocardiography referrals for left ventricular systolic function assessment from the community. 2006.</p> <p>2ª - Sim, Estudo PRIDE (1) Januzzi JL et al., (2005) conduziram um estudo prospectivo com 600 pacientes que apresentaram dispneia no serviço de emergência. O diagnóstico clínico da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) aguda foi determinado pelos médicos que eram cegos para o resultado do NT-proBNP. O desfecho primário do estudo foi a comparação do resultado do NT-proBNP em relação à avaliação clínica do manejo dos médicos para a identificação do ICC aguda. A mediana dos níveis do NT proBNP entre os 209 pacientes (35%) que apresentaram ICC aguda foi de 4.054 versus 131 pg/ml dos 390 pacientes (65%) que não tinham (P <0,001). O corte do NT-proBNP foi > 450 pg/ml para pacientes com idade < 50 anos e > 900 pg/ml para pacientes com idade > 50 anos que foram altamente sensíveis e específicos para o diagnóstico do ICC agudo (P <0,001). Os níveis de NT-proBNP < 300 pg/ml foi ideal para o descarte da IC aguda, com valor preditivo de 99%. O aumento do NT-proBNP foi o preditor independente mais forte do diagnóstico da ICC aguda (odds ratio = 44; intervalo de confiança 95% = 21,0 – 91,0; P <0,0001). O teste isolado do NT-proBNP foi superior ao julgamento clínico para o diagnóstico da ICC aguda (P = 0,006). A combinação do NT-proBNP mais julgamento clínico foi superior ao resultado de cada um avaliado isoladamente. A medição do NT-proBNP é um valioso complemento à prática clínica padrão para a identificação e exclusão da ICC aguda nos serviços de emergência. Estudo ICON (2) Januzzi JL et al., (2006) conduziram um estudo internacional e</p>	<p>Clique aqui</p>

multicêntrico com o objetivo de definir padrões mais amplos para o teste de NT-proBNP em um estudo envolvendo quatro locais em três continentes. A diferença nos níveis do NT-proBNP para os 1256 pacientes com e sem IC aguda e a relação dos níveis de NT-proBNP e relação aos sintomas da IC foram examinados. Os cortes ótimos para o diagnóstico e prognóstico foram identificados e verificados usando técnicas de regressão logística multi-variada. Setecentos e vinte pacientes (57,3%) tiveram IC aguda, cuja mediana do NT-proBNP foi consideravelmente maior que aqueles que não tinham (4629 versus 108 pg/mL, $P < 0,001$), e os níveis de NT-proBNP tiveram correlação com a severidade dos sintomas de IC ($P = 0,008$). A estratégia ideal para identificar IC aguda foi usar os cortes de 450; 900 e 1800 pg/mL para as idades < 50 ; 50 - 75; > 75 ; que tiveram sensibilidade de 90% e especificidade de 84% para IC aguda. Os cortes dependentes da idade de 300 pg/mL tiveram valor preditivo negativo de 98% para excluir a IC aguda. Entre os pacientes com IC aguda, a concentração presente de NT-proBNP > 5180 pg/mL foi um preditivo de morte forte em 76 dias (odds ratio = 5,2; intervalo de confiança de 95% = 2,2 - 8,1; $P < 0,001$). O estudo conclui que o teste de NT-proBNP apresentou um resultado útil para avaliação do diagnóstico e prognóstico de curto prazo de pacientes com dispneia com suspeita ou confirmação de IC aguda. Referências(1) Januzzi, J.L et al. (2005) Am J Cardiol, 95(8), 948-954 (2) Januzzi, J.L et al. (2006) Eur Heart J, 27(3), 330-337.

3ª - Sim, Araújo 2008 (1) Estudo brasileiro avaliou a custo-efetividade da avaliação do uso do peptídeo natriurético tipo B no diagnóstico da dispneia, no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi desenvolvido um modelo analítico de decisão para comparar a custo-efetividade do uso do peptídeo natriurético tipo-B comparado ao julgamento clínico isolado. Os dados usados de efetividade foram retirados de ensaio clínico controlado e randomizado, enquanto dados de custos de tratamento da IC foram obtidos de estudos brasileiros. Os desfechos avaliados foram “hospitalização evitada” e “ecocardiograma evitados”, no período de 60 dias. O estudo demonstrou que o uso do peptídeo natriurético tipo-B proporcionou uma redução na realização dos ecocardiogramas (-58,2%) e redução no número de hospitalizações (-12,6%), quando comparado à avaliação clínica isolada. O estudo conclui que o uso do peptídeo natriurético tipo-B pode ser uma estratégia para reduzir os custos no diagnóstico de pacientes com dispneia aguda, no contexto do SUS. Referências(1) Araújo, VA et al. Análise de Custo-Efetividade do Peptídeo Natriurético Tipo-B Comparado ao Julgamento Clínico em Pacientes com Dispneia Aguda no Contexto do Sistema Único de Saúde. Rev SOCERJ. 2008; 21 (4): 217-225.

[Clique aqui](#)

4ª - Sim, Figueira 2015 (1) Figueira SF et al. realizaram uma análise econômica de impacto por paciente do uso do teste de NT-proBNP no auxílio do diagnóstico e manejo de pacientes com dispneia no serviço de emergência no Brasil e México. Uma ferramenta de custo foi desenvolvida com base na árvore de decisão do estudo Siebert. Nessa árvore de decisão foi comparado avaliação clínica padrão (estratégia 1) com relação avaliação orientada pelo resultado do teste de NT-proBNP (estratégia 2). Os custos diretos médicos foram baseados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde); o horizonte de tempo foi de 60 dias. Baseado no estudo de Siebert, o uso adequado do NT-proBNP reduziu o uso de ecocardiogramas de 25% para 10,5% e a média na duração da hospitalização foi de 4,4 dias para 3,88 dias. No cenário brasileiro o estudo demonstrou uma economia por paciente de \$218,15. O estudo conclui que o uso ideal do

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>teste de NT-proBNP pode melhorar o manejo dos pacientes com IC aguda. Além disso, foi demonstrado que o valor incremental no diagnóstico pode resultar em uma melhora na decisão terapêutica e economia para ambos os países.Referências(1) Figueira SF, et al. Economic Benefits Associated With Nt-probnp test in Brazil and Mexico. Value in Health. 2015; 18: A858-A859.</p> <p>5ª - Sim, A Roche Diagnóstica espera que as informações discutidas neste documento possam contribuir de forma favorável à decisão de recomendação da incorporação dos peptídeos natriuréticos no SUS.Gostaríamos de reforçar nosso apoio e endosso ao posicionamento da CONITEC frente à adoção de novas tecnologias que trazem benefícios aos pacientes, em linha com o que outros sistemas de saúde públicos desenvolvidos oferecem aos pacientes, reconhecendo o valor da inovação em prol do fortalecimento e aperfeiçoamento da qualidade da atenção à saúde oferecida pelo SUS. Acreditamos que com esta iniciativa, os protocolos clínicos no Brasil para a Insuficiência Cardíaca poderão estar em linha com as recomendações e diretrizes internacionais, beneficiando de forma universal e integral, inúmeros pacientes brasileiros portadores desta patologia.Por fim, gostaríamos de expressar nosso reconhecimento ao Ministério da Saúde e à CONITEC pela iniciativa de incorporação racional e responsável dos novos testes, já disponíveis à saúde no setor privado, o que demonstra seu empenho em beneficiar os portadores deste tão importante agravo à saúde pública.Sem mais,Colocando-nos à inteira disposição de V.Sas. para prestar esclarecimentos adicionais julgados necessários, subscrevemo-nos,Atenciosamente,Roche Diagnóstica Brasil</p>	<p>Clique aqui</p>
25/07/2018	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Hoje existe muita evidência científica para utilização dos peptídeos natriuréticos na prática clínica.Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, São diversas as evidências que recomendam a utilização dos peptídeos natriuréticos em unidades de emergência para avaliação do paciente com dispneia.Alguns estudos trazem outros benefícios na utilização dos peptídeos em outras situações clínicas, entre elas o monitoramento do paciente internado com insuficiência cardíaca.</p> <p>3ª - Sim, Existem diversos estudos de custo efetividade - grande parte deles para o mercado americano.A grande parte deles considera os peptídeos natriuréticos custo efetivos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Na comparação entre os dois peptídeos natriuréticos disponíveis no mercado (BNP e NT-pro BNP). O NT-pro BNP é mais estável in vivo e in vitro. O NT-proBNP apresenta uma maior sensibilidade quando comparado ao BNP. Outro benefício é que o NT-proBNP poderá avaliar os pacientes que utilizarem os inibidores de neprelisina (nova droga para insuficiência cardíaca)</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>