

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Procedimento de fechamento percutâneo da CIA com dispositivo intracardíaco - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Trata-se de procedimento amplamente validado nacional e internacionalmente como primeira opção para o tratamento percutâneo da Comunicação Interatrial, inclusive em lactentes e crianças pequenas, há mais de 1 década, sendo realizado no Brasil e no mundo desde 1997 com o dispositivo disponível atualmente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Por ser pouco invasivo, implica em menor taxa de complicações e menor permanência hospitalar (sem uso de UTI na imensa maioria dos casos), além de menor intervalo de tempo até a retomada das atividades diárias, sejam escolares ou laborais. Em comparação ao tratamento cirúrgico, já se mostrou melhor em relação a todos os parâmetros clínicos descritos acima, além de apresentar melhor relação custo-efetividade. A incorporação desta técnica ao rol de procedimentos do SUS contribuirá de forma imensa e indubitável na condução dos pacientes com CIA, além de permitir ao gestor do sistema o uso de recursos preciosos como sala cirúrgica, aparelho de circulação extra-corpórea e leito de UTI Pediátrica, para aqueles pacientes portadores de cardiopatias graves, não tratáveis por técnica percutânea.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Tratamento menos invasivo, com menor risco e taxa de morbimortalidade e menor tempo de internação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Internação curta</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Trata-se de antiga e importante demanda dos pacientes e profissionais que atendem este grupo de pacientes. Evitará muitas cirurgias desnecessárias, liberando espaço para o atendimento cirúrgico de doenças mais complexas.</p> <p>2ª - Sim, Além das evidências já colocadas no relatório, deve-se enfatizar a larga experiência de diversos centros brasileiros com este procedimento na saúde suplementar ao longo das últimas duas décadas, sendo possível neste momento vislumbrar a extensão do acesso a este pelos pacientes da rede pública.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Ao disponibilizar tal procedimento na rede pública, estaremos liberando leitos para o tratamento de cardiopatias mais complexas que não estão sendo atendidas a contento no presente.</p>	
13/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, o tratamento percutâneo da CIA é comprovadamente mais seguro e custo-efetivo mais baixo que a cirurgia convencional, além de reservar recursos preciosos (como sala cirúrgica, aparelho de CEC e leito de uti) para pacientes que realmente se beneficiem do tratamento cirúrgico convencional.</p> <p>3ª - Sim, o tratamento percutâneo sai com um custo benefício mais baixo que a cirurgia convencional</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Sou cardiologista intervencionista pediátrico, realizo estes procedimentos há mais de 15 anos e atualmente sou Diretor Nacional de Intervenções em Cardiopatias Congênitas da Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista. Concordamos totalmente com a recomendação preliminar da Conitec, uma vez que após mais de 30 anos de realização deste procedimento ao redor do mundo todo, com centos de milhares de pacientes submetidos com sucesso e taxas de complicações muito baixas, temos total respaldo para ampliar o tratamento que já se faz para pacientes da saúde suplementar há muitos anos no Brasil, também para a população do SUS. Com isto conseguiremos tirar muitos pacientes da fila de espera de cirurgia onde estão apresentando evolução natural da doença com complicações muitas vezes irreversíveis.</p> <p>2ª - Sim, Todos os que trabalhamos com pediatria sabemos que realizar trabalhos científicos, randomizados com crianças é muito difícil no mundo todo, uma vez que, como neste caso, seria orientado aos pais quanto a possibilidade de que seu filho fosse submetido a cirurgia com esternotomia e CEC ou um tratamento percutâneo menos invasivo e rápida recuperação, e isto definido por um sorteio, por tanto os trabalhos com este desenho sempre terão número baixo de pacientes pela não concordância dos pais ou responsáveis. No entanto, as séries publicadas, metanálises, e todas as séries de casos apresentados nos inúmeros congressos internacionais, dão conta de centos de milhares de pacientes tratados por esta técnica, com complicações maiores abaixo de 1% quando realizado em centros adequadamente certificados e profissionais bem treinados, internações muito curtas de 24-48 horas comparadas com internações maiores pelo tratamento cirúrgico mesmo quando este transcorre sem nenhuma complicação, isto sem contar com o rápido retorno às atividades escolares e físicas, sem sequelas estéticas, mínima dor e estresse familiar. Todos os trabalhos analisados apresentam redução em torno de 70% de complicações do procedimento percutâneo em relação ao cirúrgico.</p> <p>3ª - Sim, Sabemos que o preço dos materiais especiais utilizados nestes e outros procedimentos médicos que são importados variam enormemente conforme valor do dólar, quantidade de material importado e utilizado e formas de negociação entre hospitais e empresas. O valor aqui colocado com relação ao conjunto necessário para o tratamento: Prótese + Balão + Sistema liberador, está acima do que muitas empresas de saúde suplementar pagam por eles para os pacientes de convênios. Por tanto, incorporando este material ao SUS com grande quantidade de pacientes beneficiados, será possível conseguir valores muito menores de compra com as empresas importadoras, reduzindo assim o custo bem próximo ao da cirurgia cardíaca. Igualmente, uma rotatividade maior de pacientes com curta estadia hospitalar, nos permite tratar mais doentes com redução de custos hospitalares.</p> <p>4ª - Sim, Tendo em conta a avaliação anterior, se é possível fazer negociação com valores menores para compra das próteses e kit necessário, o impacto orçamentário será também muito menor.</p> <p>5ª - Sim, Pelos levantamentos realizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista e Sociedade Brasileira de Cardiologia - Departamento de Cardiologia Pediátrica, temos no Brasil uma fila incalculável de pacientes aguardando tratamento cirúrgico para cardiopatias congênitas, entre estas, inúmeros pacientes com CIA que poderiam ser beneficiados com o tratamento percutâneo e que aguardam</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>numa fila sem fim, uma vez que ao definir classificação de risco eles sempre serão protelados com preferencia para tratamento de doentes mais graves. Estes pacientes poderiam sair destas filas, ser tratados rapidamente, 2 dias em casa e em uma semana voltando ao seu estudo e trabalho normalmente. Me preocupa que nesta recomendação preliminar, seja limitado a pacientes ate 21 anos de idade, o que deixaria uma quantidade imensa de adultos portadores de CIA sem o beneficio do tratamento percutâneo no grupo onde os riscos são muito menores e o impacto sócio econômico é maior pela sua rápida recuperação e retorno as atividades laborais. Como mostra o artigo em anexo, o diagnóstico de CIA é geralmente tardio pela repercussão lenta que a doença traz, sendo que em Dinamarca a idade media do diagnóstico foi de 18 anos !! imaginemos no Brasil, onde a maioria da população tem acesso limitado aos serviços médicos e mais ainda a diagnósticos de imagem, o diagnóstico será mais tardio ainda e estes pacientes estarão excluídos deste tratamento. Todos os médicos envolvidos no cuidado destes pacientes portadores de cardiopatias congênitas estamos muito sensibilizados e mobilizados para conseguirmos avançar no rápido e adequado diagnóstico das doenças e realizar seu tratamento o mais rápido possível.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, No Brasil, 28,9 mil crianças nascem com cardiopatia congênita por ano (1% do total de nascimento), destas cerca de 80% (23,8 mil) necessitam de cirurgia cardíaca, sendo que metade precisa operar ainda no primeiro ano de vida. O SUS conta atualmente com 69 serviços de cirurgia cardiovascular pediátrica em 20 estados e Distrito Federal. Porém 49% dos serviços não atingem o mínimo de cirurgias cardíacas pediátricas congênitas previsto em portaria. O atendimento integral à criança com cardiopatia no Brasil ainda é um dos maiores desafios do SUS.. A meta atual do governo federal é ampliar em 30% o atendimento de crianças com cardiopatia congênita por ano, o que corresponde a mais de 3.400 procedimentos/ano, totalizando cerca de 12,6 mil procedimentos/ano. Muito tem se tentado fazer, através do plano federal de assistência aos cardiopatas congênitos implantado em 2017 para tentar mudar o panorama atual, porém as dimensões continentais de nosso país e a distribuição geográfica desigual dos centros de referência de cardiologia e cirurgia pediátrica são fatores determinantes na dificuldade deste processo. A incorporação da prótese de Amplatzer para oclusão das comunicações interatriais (CIA) tem grande importância no contexto da Cardiologia Pediátrica Nacional, uma vez que possibilitará de maneira rápida, com menor invasão, menor tempo de internação e menor complicações relacionadas a circulação extracorpórea, deslocar crianças e adultos potencialmente e socialmente viáveis, das filas cirúrgicas e os devolver às suas atividades habituais seja escola ou trabalho economicamente produtivo. Desta maneira, recursos preciosos como salas cirúrgicas, circulação extracorpórea, leitos de UTI, ficariam reservados para os milhares de casos que só tem resolução cirúrgica. Assim, venho como cardiologista pediátrica formada no Instituto do Coração – InCor São Paulo há 22 anos e atual presidente do departamento de cardiopatia congênita e cardiologia pediátrica (DCC/CP) reinterar e apoiar a incorporação das próteses de CIA no SUS.</p> <p>3ª - Sim, Com a oclusão das comunicações interatriais por intervenção hemodinâmica estaremos oferecendo tratamento para cerca de 10% das cardiopatias congênitas e tornando estes pacientes economicamente viáveis e cidadãos produtivos par nossa sociedade</p> <p>4ª - Sim, Ao diminuir leitos cirúrgicos e toda a infra-estrutura necessária para uma cirurgia cardíaca mesmo as de menor magnitude como a correção da CIA , estaremos impactando positivamente no orçamento federal.</p> <p>5ª - Sim, Muitos países como a Índia , países da Africa do Sul, tem realizado esta política de aumentar o número de procedimentos intervencionistas e com isso vem conseguindo um grande resultado, não só na diminuição de suas filas cirúrgicas , como também na melhora da qualidade de vida, diminuição de morbimortalidade e impacto no orçamento federal. Pois, mesmo as CIAs se não corrigidas em tempo hábil, poderão levar seus portadores a disfunção ventricular, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e até mesmo hipertensão pulmonar, levando a um aumento de custo-médio deste indivíduo aos cofres públicos , devido às internações reincidivantes e uso de medicação de alto custo como os vasodilatadores pulmonares e anticoagulantes (devido a fibrilação atrial crônica).</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. O amplatzer incorre de menor risco que a cirurgia aberta, pode do salvar vidas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Trata-se de procedimento seguro e eficaz para o tratamento desta cardiopatia congênita, de rápida recuperação, menor morbidade que o procedimento cirúrgico convencional. Já disponível a mais de uma década na saúde suplementar e que irá favorecer centenas de crianças que hoje aguardam em filas de cirurgia cardíaca, além de indiretamente também favorecer outras centenas de crianças portadoras de cardiopatias mais complexas que se beneficiariam da redução das filas de espera para cirurgia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Os trabalhos científicos demonstram claramente a superioridade técnica da oclusão percutânea de comunicação interatrial tipo ostium secundum, com um procedimentos seguro, de menor custo, menor tempo de internamento em UTI e hospitalar, além de apresentar menores complicações Pos operatórias!</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2018	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>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, A Comunicação interatrial (CIA) é um defeito cardíaco congênito de alta incidência, de caráter inicialmente benigno, porém com grandes complicações se não tratado em tempo oportuno. A oclusão percutânea é menos invasiva, mais rápida, necessita de menor infra-estrutura hospitalar e resolutive.</p> <p>3ª - Sim, Por ser um procedimento menos invasivo, necessita menor tempo de internação e consequente menor dias de internações. Deste modo , além de liberar leitos de UTI, salas de centro cirúrgico para casos de cardiopatia congênita que só podem ser abordadas cirurgicamente, também apresenta impacto orçamentário uma vez que ao serem tratados estes pacientes (crianças e adultos) tornam-se economicamente viáveis para o país.</p> <p>4ª - Sim, Apesar de inicialmente o impacto do custo das intervenções percutâneas parecer elevado, este balanço fica positivo ao termos todos estes pacientes economicamente funcionais em curto período de tempo após o procedimento, e por toda a sua vida , quando tratados em tempo hábil.</p> <p>5ª - Sim, O risco de consequências do não tratamento de defeitos congênitos mesmo mais simples como a CIA, é muito alto, onerando posteriormente os cofres públicos para tratamento das complicações advindas com o tempo, com arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar. Quando não tratados, além de economicamente improdutivos , geralmente necessitam de internações frequentes e medicações de alto custo (como anticoagulantes e vasodilatadores pulmonares específicos)</p>	
29/07/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A comunicação interatrial corresponde a 10% das cardiopatias congênitas e necessita tratamento. A intervenção percutânea é um procedimento de alta resolutividade, seguro e pouco invasivo, demandando menos tempo de internação e menores complicações relacionadas a utilização de circulação extra-corpórea.</p> <p>2ª - Sim, Conforme outros países , a utilização da oclusão percutânea para fechamento de CIA, disponibiliza mais leitos e diminui lista cirúrgica.</p> <p>3ª - Sim, O risco de consequências do não tratamento de defeitos congênitos mesmo mais simples como a CIA, é muito alto, onerando posteriormente os cofres públicos para tratamento das complicações advindas com o tempo, com arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar. Quando não tratados, além de economicamente improdutivos , geralmente necessitam de internações frequentes e medicações de alto custo (como anticoagulantes e vasodilatadores pulmonares específicos)</p> <p>4ª - Sim, Tornando os pacientes (crianças e adultos) produtivos teremos impacto econômico e orçamentário à União.</p> <p>5ª - Sim, Será um grande avanço na medicina de nosso país.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A possibilidade em fazer um procedimento menos invasivo, me organizar tempo de procedimento e tempo de internamento é realmente maravilhoso, principalmente na pediatria.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2018	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>	
29/07/2018	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>	
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Por se tratar de um procedimento menos invasivo se torna menos agressivo e com menos riscos ao paciente, além de proporcionar uma volta mais rápida às suas atividades diárias, com menos tempo de internamento, gerando menos gastos com a hospitalização.</p> <p>2ª - Sim, Tudo que falei no item anterior se aplica.</p> <p>3ª - Sim, Com menos tempo de internamento minimiza-se os gastos do uso de sala cirúrgica, equipe cirúrgica, diárias de UTI, insumos e medicamentos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Com a correção percutânea o paciente e sua família tem uma minimização do estresse, um retorno mais rápido dos responsáveis às suas atividades laborais e do paciente também.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Estudo do tipo metanálise, publicado em 2011 no jornal EuroIntervention, evidenciando risco (Odds ratio) 5.4 vezes maior de complicações no grupo cirurgia do que no grupo fechamento percutâneo; destaque-se que a taxa de complicações foi de 33% no grupo cirurgia, o que representa um alto número, que pode elevar os custos do procedimento. Referência: EuroIntervention. 2011 Jul;7(3):377-85Link: https://www.pcronline.com/eurointervention/38th_issue/volume-7/number-3/63/percutaneous-versus-surgical-closure-of-secundum-atrial-septal-defects-a-systematic-review-and-meta-analysis-of-currently-available-clinical-evidence.html</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2018	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>	
29/07/2018	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>	
29/07/2018	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>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Considerar tempo de internação e reinternações relacionadas ao procedimento cirurgicos que melhorariam a relação custo-benefício em relação ao uso do dispositivo percutaneo. Avaliar ainda a presença de complicações pulmonares e osseas relacionadas ao procedimento cirurgico e necessidade de fisioterapia posterior.</p> <p>4ª - Sim, Avaliar impacto em tempo de retorno ao serviço ou escola , consideravelmente menor nos pacientes com dispositivo percutaneo.</p> <p>5ª - Sim, Considerar tempo de internação e conforto do paciente em relação a dor e riscos de complicações maior na cirurgia.</p>	
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. O procedimento favorecerá muito os pacientes, muito menos invasivo que cirurgia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, O fechamento de CIA por via percutânea já é uma realidade na saúde suplementar no Brasil e todos os trabalhos científicos nacionais ou internacionais concluíram sua segurança e eficácia, não justificando mais submetermos os pacientes com indicação para o tratamento percutâneo a cirurgia a céu aberto para correção da comunicação interatrial. As vantagens são inegáveis, menor tempo de internação , sem necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, sem necessidade de circulação extracorporea e cardioplegia, é menor risco de infecção hospitalar.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Muito menor que o risco cirúrgico, menos invasivo e com menor tempo de hospitalização 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2018	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
30/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Esta tecnologia já é usada em todos os países há mais de 20 anos e tem boa custo-efetividade. 2ª - Sim, Risco do procedimento é próximo do zero e complicações são incomuns. Em adição, tem a vantagem de não necessitar circulação extracorpórea. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2018	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
30/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, O fechamento percutâneo da CIA com dispositivo intracardíaco é sabidamente um método menos invasivo, com recuperação mais rápida do paciente, menos tempo de internação hospitalar e de terapia intensiva.</p> <p>3ª - Sim, Com a recuperação mais rápida do paciente, com menos tempo de internação hospitalar, menos complicações, o custo total da internação passa a ser menor, com maior rotatividade de leito.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, É uma pena que uma intervenção que se mostra ter um grande custo-benefício ainda não tenha sido implementada fazendo com que um número grande de crianças com CIA sejam submetidas ainda a cirurgia cardíaca com circulação extra-corpórea e todos os riscos inerentes ao procedimento. Espero que logo seja incorporado o fechamento percutâneo da comunicação interatrial (CIA) com dispositivo intracardíaco</p>	
30/07/2018	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>	
30/07/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Ótimo resultado, menos complicações e tempo de internação hospitalar</p> <p>3ª - Sim, Menos custos e tempo internacao</p> <p>4ª - Sim, Menos custos e tempo de internação</p> <p>5ª - Sim, Vide acima</p>	
31/07/2018	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>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/07/2018	Sociedade médica	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
31/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Sim, Menor trauma cirúrgico, ausência de cicatriz operatória e reabilitação cardiopulmonar precoce. 3ª - Sim, Menor tempo de internação hospitalar 4ª - Sim, Menor tempo de internação hospitalar. 5ª - Não	
31/07/2018	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	