

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Sacubitril-Valsartana para insuficiência cardíaca crônica sintomática - NYHA classe II-IV - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O benefício dos resultados na prática clínica, aliado a diminuição de tempo de descompensação clínica, justifica o custo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Em minha prática clínica observo grandes benefícios do Sacubitril/Valsartana em relação aos IECAs e BRAs, em todos os meus pacientes com ICFER. Inclusive eu, com 84 anos faço uso do medicamento e obtive resultados incríveis quanto à minha qualidade de vida. Portanto, acredito nos benefícios em todos os pacientes com ICFER, não somente para o grupo restrito informado na recomendação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Interna menos e libera a família dos cuidados com o paciente. O custo benefício é evidente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Como a insuficiência cardíaca é uma doença que mata mais que a maioria dos cânceres, a piora da qualidade de vida do paciente é absurda e as frequentes internações representam um alto custo para o governo. Um produto como o Sacubitril Valsartana que comprovadamente diminuiu a mortalidade é internações de forma comprovada, se torna uma solução obrigatória como a melhor solução para o paciente com insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, Reforço a publicação do estudo Paradigm com um divisor de águas para o paciente com IC quando foi interrompido para beneficiar o braço não tratado com o Sacubitril Valsartana. O estudo é extremamente robusto e mostra de forma categórica que seria anti ético não propiciar ao paciente com IC a oportunidade de se tratar com o produto.</p> <p>3ª - Sim, Sendo a insuficiência cardíaca uma doença de alto custo, principalmente pela internação. A redução comprovada no estudo mostra a necessidade de sua incorporação, inclusive como fator de economia para a nação.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O estudo Paradigm é extremamente robusto e comparado ao que existia de melhor , mostra através dos seus resultados a importância de propiciarmos ao paciente com IC o melhor tratamento.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A medicação traz benefícios incomparáveis com qualquer medicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Como a redução da hospitalização e eventos agudos, com certeza l, terá impacto sócio econômico no sistema de saúde</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Baseado nas evidências científicas relatadas em estudos como o Paradigm e também minha experiência clínica, discordo totalmente da não incorporação pelo SUS da terapia sacubitril/valsartana. Tenho certeza que o impacto na redução de mortes e hospitalizações impactaria de forma robusta na redução dos custos do estado. Se pelo menos fosse incorporado no perfil proposto, já seria um grande avanço para o tratamento dos pacientes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. TENHO OBTIDO RESULTADOS FANTATISCOS COM USO DE ENTRESTO, TANTO NA REDUCAO DE MORTALIDADE , HOSPITALIZACAO E MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA</p> <p>2ª - Sim, ESTUDO PARADIGM , DIRETRIZES BRASILEIRAS, EUROPEIA E NORTE AMERICANA</p> <p>3ª - Sim, TODOS OS PACIENTES, PRINCIPALMENTE DO SUS DEVEM SE BENEFICIAR DESTE TRATAMENTO INOVADOR</p> <p>4ª - Sim, ESTA SINDROME MATA MAIS QUE MUITOS TIPOS DE CANCER, PORTANTO AO BENEFICIAR PACIENTES COM ESTA DROGA NAO DEVE SER PAUTADO PELO CUSTO DO TRATAMENTO</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicação comprovadamente eficaz na redução mortalidade cardiovascular e nas taxas de internação hospitalar por insuficiência cardíaca representando gigantesca redução de gastos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Minha mãe tem insuficiência cardíaca e estava afastada de todas as suas atividades rotineiras. Muitas internações, dormia praticamente sentada, não tomava banho sem ajuda, e após o médico trocar a sua medicação para o Entresto, sua vida melhorou muito, parou de internar e está a cada dia mais independente. Estamos economizando para não faltar o remédio da minha mãe e tenho certeza que outros pacientes precisam e não tem dinheiro para comprar. E a constituição nos garante esse direito, de ter acesso à saúde gratuita. Portanto, sou favorável que o governo nos ofereça essa medicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O mundo já aprovou a eficácia e segurança superior aos lecas e Bras, e a observação clínica reproduz os resultados dos estudos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Reduz as hospitalizações dos pacientes com ic, reduzindo o custo hospitalar</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo porque é um medicamento que traz muitos benefícios para o paciente e para o sistema de saúde já que diminui muito o número de internações hospitalares por insuficiência cardíaca diminuindo dessa forma o custo para o sistema de saúde</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento vem mudando a vida dos pacientes, melhorando a função cardíaca e a melhora na qualidade de vida</p> <p>2ª - Sim, Melhora na FUNÇÃO CARDÍACA com menos Mortes e Hospitalizações</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicação com comprovada redução de mortalidade e morbidades de pacientes portadores de insuficiências cardíaca. Portanto, reduziria drasticamente os custos nos tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Sim, Estudo PARADIGMA.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho usado nos meus pacientes com grande melhora dos mesmos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Basta ler o estudo PARADIGM</p>	
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Excelente droga. Diminuiu mortalidade e principalmente internações hospitalares. Diminuiria o custo final do sus. Além de ter bom preço pelo pregão</p> <p>2ª - Sim, Tenho alguns pacientes em consultório com excelente resposta.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Diminuição nos custos de internação.</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A superioridade do entresto em relação ao tratamento convencional foi demonstrada em estudo classe A. Randomizado, duplo cego, controlado. Seu uso é recomendação classe I, nível de eficiência A nas diretrizes americana, europeia e brasileira. A insipiência cardíaca tem morbimortalidade que se equipara a doenças neoplasias e é uma das principais causas de internamento no Brasil, com alto custo para a saúde pública. O uso de uma medicação superior reduziria os internamentos por descompensacoes frequentes da doença.</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
29/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. É necessário a definição de um protocolo de indicação, uso irá beneficiar os pacientes que não obtiveram benefício com as drogas tradicionais. A proposta é incorporação ao SUS nos casos de IC com disfunção ventricular importante que não melhoraram pelo menos parcialmente após 6 -8 meses de uso de doses ótimas ou as doses máximas toleradas de IECA ou BRA, beta bloqueadores e antagonistas de mineralocorticóides. Haverá menor sobrecarga ao sistema de saúde com custos diretos, mas grande benefício com custos indiretos como internação e reinternação. Importante ressaltar que os pacientes que MELHORAM a função ventricular internam menos. Nestes, o tratamento convencional pode ser mantido</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Descrito no corpo do item 7</p> <p>4ª - Sim, Descrito no corpo do item 7</p> <p>5ª - Não</p>	
29/11/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. São muitos comentários positivos de pacientes que são usuários de Sacubitril/valsartana e médicos que acompanham esses pacientes esse produto está modificando o curso da IC com os benefícios demonstrados na prática.</p> <p>2ª - Sim, Sacubitril/valsartana demonstrou redução de 20% na morbimortalidade cardiovascular comparada com terapia padrão atualmente (enalapril) , 16% de redução de morte por todas as causas x enalapril, melhora de todos os domínios de qualidade de vida Enalapril, ação mais nefroprotetora x enalapril</p> <p>3ª - Sim, Doenças cardiovasculares tem alta mortalidade no Brasil e a IC representa 25% dessas mortes.</p> <p>4ª - Sim, os gastos decorrentes da IC no Brasil são altos e Sacubitril/valsartana reduz muitos custos diretos e indiretos quando comparado com as terapias atuais, que no médio e longo prazo são muito positivos</p> <p>5ª - Sim, Questões econômicas não devem prevalecer sobre benefícios clínicos, e devemos sempre buscar o melhor para os pacientes e Sacubitril valsartana demonstrou fazer os pacientes estarem vivos mais e hospitalizar menos. É indicado em diretrizes internacionais (EUA e Europa) e nacional grau de recomendação I e é o único da classe que foi comparado com o que a de melhor atualmente é demonstrou benefícios robustos e impactantes já sobrevivida dos pacientes.</p>	
29/11/2018	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O mundo já aprovou a eficácia e segurança superior aos lecas e Bras, e a observação clínica reproduz os resultados dos estudos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Reduz as hospitalizações dos pacientes com ic, reduzindo o custo hospitalar</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Existe estudo robusto e bem feito demonstrando redução de mortalidade e internação para paciente com insuficiência cardíaca crônica, e recentemente um estudo em pacientes com insuficiência cardíaca aguda mostrando benefício. Seria negligente com a população dependente do SUS alegar não ser adequado o tratamento com tal medicação. Ademais a melhora da qualidade de vida dos pacientes tratados é surpreendente.</p> <p>2ª - Sim, Estudos Paradigm e Pioneer N Engl J Med. 2014;371(11):993-1004 November 11, 2018 DOI: 10.1056/NEJMoa1812851</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Ajustar a classe funcional para inclusão dos pacientes a serem beneficiados com o medicamento tendo em vista diminuir os custos. Considerando que o produto tem ação comprovada com a redução de mortalidade, redução de hospitalizações recorrentes e atendimentos de emergência recomenda-se o medicamento ressaltando a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É uma medicação importante que todos os pacientes com IC deveriam ter acesso já que é uma doença grave e progressiva e a segunda causa de mortalidade.</p> <p>2ª - Sim, O Sacubitril Valsartana possui o maior estudo em ICfer já realizado, Paradigm onde mostrou redução de 20% de mortalidade e 21% de hospitalização por IC.Os principais mundiais já recomendam com nível de evidência I.</p> <p>3ª - Sim, É uma questão de saúde pública.Privar pacientes tão graves de viverem mais e fora do hospital.</p> <p>4ª - Sim, Medicação tem q ser incorporada pela gravidade da doença e pelos gastos imensos que causa ao governo pelos internamentos recorrentes.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Importante na recuperacao da qualidade de vida e diminuição da mortalidade..medicacao importantissimo para insuficiencia cardiaca.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, Diminuicao de hospitalizacao e consequentemente diminuicao dos gastos publicos</p> <p>5ª - Não</p>	
30/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O uso dessa associação para insuficiência cardíaca diminui morte súbita e internação hospitalar em 20%. Seria uma economia importante para o sistema de saúde e de vidas. Tenho participado de todos congressos cardiológicos nos Estados Unidos e Europa mostrando a revolução no tratamento dessas doença. No julgamento do último Trail no AHA em Chicago o profissional foi enfático em dizer na plateia com 15 mil médicos que o não uso seria INÉRCIA signicando mal prática do cardiologista.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/11/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. o medicamento mostrou redução de hospitalização e de mortalidade dos paciente com IC.</p> <p>2ª - Sim, tenho obtido excelente resultado nos pacientes que acompanho e que estão em uso do medicamento.</p> <p>3ª - Sim, o uso da medicação pode gerar redução dos gastos com internações e até outros dispositivos de alto custo, como ressinronizador cardíaco, justificando o emprego da droga. Sem contar a melhora na capacidade funcional, menor abstenção ao trabalho e menores índices de aposentadoria precoce.</p> <p>4ª - Sim, o uso da medicação pode gerar redução dos gastos com internações e até outros dispositivos de alto custo, como ressinronizador cardíaco, justificando o emprego da droga. Sem contar a melhora na capacidade funcional, menor abstenção ao trabalho e menores índices de aposentadoria precoce</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
01/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O medicamento tem impacto inquestionável em superioridade aos inibidores da ECA com redução de mortalidade total, mortalidade cardiovascular e hospitalização na insuficiência cardíaca, com redução relativa de 40% de rehospitalização em 30 dias. Isto tem impacto enoRme na redução do custo da IC. Considero que a análise de custo feita pela Conitec não esta correta.</p> <p>2ª - Sim, O medicamento tem impacto inquestionável em superioridade aos inibidores da ECA com redução de mortalidade total, mortalidade cardiovascular e hospitalização na insuficiência cardíaca, com redução relativa de 40% de rehospitalização em 30 dias. Isto tem impacto enoRme na redução do custo da IC. Considero que a análise de custo feita pela Conitec não esta correta.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Colocar a medicação no sistema de alto custo e disponibilizar para os pacientes atendidos nos principais centros de tto da insuficiência cardíaca.</p>	
02/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Poderia. Retardar a evolução da doença evitando múltiplas internações</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Por ser medicação de uso contínuo e custo alto , o paciente interrompe o tratamento , deixando de ter os benefícios da medicação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O estudo PARADIGM-HF mostra claramente a melhora de sintomas e qualidade de vida, além de alterar mortalidade dos pacientes refratários ao tratamento padrão.</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
02/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O insuficiência cárdica com fração de ejeção reduzida (ICFER) é um GRANDE problema de saúde publica. Em primeiro lugar a incidência e prevalência da ICFER vem aumentando consideravelmente, pois nossa população vem envelhecendo e cada mais os mortalidade de agracos cardiovasculares agudos vem felizmente sendo reduzida. Estimativas recentes sugerem que existam atualmente entre 3-4 milhões de pessoas com ICFER no Brasil. Dados do Data SUS mostram que em 2015 mais de 350 mil internações por IC foram documentas nos hospitais conveniados do SUS. Além disso a ICFER mantém uma elevada morbidade e mortalidade, a despeito de TODAS as medicações e tratamentos disponíveis. Sem dúvida alguma diversas medicações como os IECA, os beta bloqueadores a antagonistas minerolocorticóides são capazes alterar positivamente o prognóstico da ICFER, mas mesmo assim essa condição mantém um elevadíssima mortalidade mantendo um prognóstico tão reservado quanto os maiorias das neoplasias existentes.Recentemente o estudo PARADIGM (McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al. Angiotensin-Nepriylsin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Eng J Med published on line on August 30, 2014. DOI: 10.1056/NEJMoa1409077) foi publicado no prestigiado jornal NEJM. Esse foi o maior estudo com ICFER sintomática já realizado no mundo. Foi assim um estudo de fase 3, randomizado duplo cego com 8442 pacientes com IC CF II a IV e FE < ou = 40% (mudado posteriormente para < ou = 35%). Eram pacientes estáveis, avaliados ambulatorialmente, e todos apresentavam elevação do BNP. O desfecho primário do estudo foi um composto de morte cardiovascular ou hospitalização por IC. O estudo foi interrompido PRECOCEMENTE após um tempo de seguimento médio de 27 meses devido ao benefício da nova droga sacubitril/valsartana. O desfecho primário ocorreu em 21,8% no grupo sacubitril/valsartana vs. 26,5% no grupo enalapril (HR 0,80; p < 0,001). Houve uma redução de 16% em mortalidade por qualquer causa (17% vs 19,8%; p < 0,001) e 20% de redução de morte cardiovascular (13,3% vs 16%; p < 0,001). Houve uma redução também de 21% de hospitalização por IC, além de melhora dos sintomas.Além desse estudo, diversas outras evidencias e sub analises desse mesmo estudo corroboram o uso do sacubitril/valsartana para ICFER sintomática para redução de mortalidade e melhora do prognósticos geral assim como redução das internações relacionadas com IC. Nesse sentido diversas sociedades de cardiologia ao redor do mundo já colocaram o uso do sacubitril/valsartana como calsse I em pacientes com ICFER sintomática para substituir o IECA. Esses dados confirmam a importância da implementação da medicação sacubitril/Valsartana não apenas do ponto de vista de custo efetividade mas ta.bém do ponto de vista de redução de eventos cardiovasculares e redução de mortalidade.</p> <p>2ª - Sim, Irei citar dois importantes estudos, o estudo PARADIGM em pacientes com ICFER sintomática ambulatoriais e o estudo PIONEER-HF em pacientes com ICFER agudos internados.Ambos estudos fora publicados no NEJM e corroboram o uso do sacubitril/valsartana no ICFER sintomática crônica e aguda, demonstrando substancias reduções e eventos, além de mostrar incontestável perfil de segurança nesses contextos.#Estudo PARADIGM (McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al. Angiotensin-Nepriylsin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Eng J Med published on line on August 30, 2014. DOI: 10.1056/NEJMoa1409077) que foi publicado no prestigiado jornal NEJM. Esse foi o maior estudo com ICFER sintomática já realizado no mundo. Foi assim um estudo de fase 3, randomizado duplo cego com 8442 pacientes com IC CF II a IV e FE < ou = 40% (mudado posteriormente para < ou = 35%). Eram pacientes</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>estáveis, avaliados ambulatorialmente, e todos apresentavam elevação do BNP. O desfecho primário do estudo foi um composto de morte cardiovascular ou hospitalização por IC. O estudo foi interrompido PRECOCEMENTE após um tempo de seguimento médio de 27 meses devido ao benefício da nova droga sacubitril/valsartana. O desfecho primário ocorreu em 21,8% no grupo sacubitril/valsartana vs. 26,5% no grupo enalapril (HR 0,80; p < 0,001). Houve uma redução de 16% em mortalidade por qualquer causa (17% vs 19,8%; p < 0,001) e 20% de redução de morte cardiovascular (13,3% vs 16%; p < 0,001). Houve uma redução também de 21% de hospitalização por IC, além de melhora dos sintomas.#PIONEER-HF: sacubitril/valsartan em insuficiência cardíaca aguda descompensada (N Engl J Med. 2018 Nov 11. doi: 10.1056/NEJMoa1812851. [Epub ahead of print]Angiotensin-Nepriylsin Inhibition in Acute Decompensated Heart Failure. (Velazquez EJ, Morrow DA, DeVore AD, Duffy CI, Ambrosy AP, McCague K, Rocha R, Braunwald E; PIONEER-HF Investigators. N Engl J Med. 2018 Nov 11. doi: 10.1056/NEJMoa1812851. [Epub ahead of print] Angiotensin-Nepriylsin Inhibition in Acute Decompensated Heart Failure).O PIONEER-HF incluiu pacientes com insuficiência cardíaca, redução de fração de ejeção e NT-proBNP elevado com diagnóstico no contexto de uma descompensação aguda. Os pacientes deviam estar estáveis antes da randomização, o que incluía uma tensão arterial de pelo menos 10 mmHg, não maior requerimento de diuréticos endovenosos, sem requerimento de vasodilatadores endovenosos nas últimas 6 horas nem inotrópicos nas últimas 24 horas. Observou-se uma redução de 29% no desfecho primário de mudança das concentrações de NT-proBNP entre o basal, as 4 semanas e as 8 semanas.</p> <p>3ª - Sim, Diversas análises já realizadas em diferentes países pelo mundo, com sistemas de saúde diferentes, mostram que a implementação do scaubitril/valsartana é custo-efetiva, sendo altamente eficaz no sentido de reduzir custos associados com internações por IC.Veja as referencias abaixo.Cost-Effectiveness Analysis of Sacubitril/Valsartan for the Treatment of Heart Failure with Reduced Ejection Fraction in the United States. Zueger PM, Kumar VM, Harrington RL, Rigoni GC, Atwood A, DiDomenico RJ, Touchette DR. Pharmacotherapy. 2018 May;38(5):520-530. doi: 10.1002/phar.2108. Epub 2018 Apr 25.Cost-effectiveness of sacubitril/valsartan in the treatment of heart failure with reduced ejection fraction. McMurray JJV, Trueman D, Hancock E, Cowie MR, Briggs A, Taylor M, Mumby-Croft J, Woodcock F, Lacey M, Haroun R, Deschaseaux C.Heart. 2018 Jun;104(12):1006-1013. doi: 10.1136/heartjnl-2016-310661. Epub 2017 Dec 21Cost-effectiveness of sacubitril/valsartan versus enalapril in patients with heart failure and reduced ejection fraction. Liang L, Bin-Chia Wu D, Aziz MIA, Wong R, Sim D, Leong KTG, Wei YQ, Tan D, Ng K.J Med Econ. 2018 Feb;21(2):174-181. doi: 10.1080/13696998.2017.1387119. Epub 2017 Oct 10.</p> <p>4ª - Sim, As mesmas considerações enviadas no item anterior.Diversas análises já realizadas em diferentes países pelo mundo, com sistemas de saúde diferentes, mostram que a implementação do scaubitril/valsartana é custo-efetiva, sendo altamente eficaz no sentido de reduzir custos associados com internações por IC.Veja as referencias abaixo.Cost-Effectiveness Analysis of Sacubitril/Valsartan for the Treatment of Heart Failure with Reduced Ejection Fraction in the United States. Zueger PM, Kumar VM, Harrington RL, Rigoni GC, Atwood A, DiDomenico RJ, Touchette DR. Pharmacotherapy. 2018 May;38(5):520-530. doi: 10.1002/phar.2108. Epub 2018 Apr 25.Cost-effectiveness of sacubitril/valsartan in the treatment of heart failure with reduced ejection fraction. McMurray JJV, Trueman D, Hancock E, Cowie MR, Briggs A,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Taylor M, Mumby-Croft J, Woodcock F, Lacey M, Haroun R, Deschaseaux C.Heart. 2018 Jun;104(12):1006-1013. doi: 10.1136/heartjnl-2016-310661. Epub 2017 Dec 21Cost-effectiveness of sacubitril/valsartan versus enalapril in patients with heart failure and reduced ejection fraction. Liang L, Bin-Chia Wu D, Aziz MIA, Wong R, Sim D, Leong KTG, Wei YQ, Tan D, Ng K.J Med Econ. 2018 Feb;21(2):174-181. doi: 10.1080/13696998.2017.1387119. Epub 2017 Oct 10.</p> <p>5ª - Não</p>	
02/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Necessário é insubstituível, reduz mortalidade.</p> <p>2ª - Sim, Experiência pessoal com a medicação.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os resultados do Entresto são extremamente robustos na redução de mortalidade (20 %) e redução de hospitalização (21%) em relação ao Enalapril baseado no Estudo Paradigm</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A questão do impacto orçamentário é um problema que deve ser pautado entre a Indústria e o Governo . Minha aspiração é que todos os paciente com IC, síndrome que mata mais que muitos tipos de câncer , deve se beneficiar dos melhores produtos existentes</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pois este medicamento esta melhorando 100% na qualidade de vida dos pacientes com insuficiencia cardiaca</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, o valor do medicamento em farmacia esta muito alto,muitos pacientes deixam de tomar por nao ter condicoes de pagar</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou cardiologista, e os resultados obtidos com a medicação são benéficos ao tratamento dos pacientes, uma vez que diminuem o número de internações, melhoram a qualidade de vida e estabilizam o quadro da patologia.</p> <p>2ª - Sim, Tenho alguns pacientes em controle, com excelente resultado clínico, inclusive com melhora da classe funcional(NYHA)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, É um medicamento de alto custo, mas o benefício secundário, a meu ver justifica o uso.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Em virtude dos resultados de redução de mortalidade e de hospitalização superiores, demonstrados pelos estudos e principalmente por experiência clínica própria, considero fundamental a incorporação do Entresto pelo SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Droga altera mortalidade em doentes com IC e reduz hospitalização e gastos</p> <p>2ª - Sim, Melhora expressiva de pacientes acompanhados em uso da droga.</p> <p>3ª - Sim, Droga reduz sintomas e internação hospitalar, reduzindo custos.</p> <p>4ª - Sim, Reduz internação, reduz custos para o SUS</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É incontestável, mediante as evidências clínicas, o benefício superior desta terapia em relação às que no momento já são disponibilizadas pelo SUS. A saber melhoram substancialmente a qualidade de vida, diminuindo ainda mais os sintomas, bem como, diminuem descompensações da doença (e por conseguinte internações o que no final reduz custos do tratamento) contribuindo ainda no aumento do tempo de vida dos 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
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Melhora da classe funcional de imediato e sobrevida com redução de internação</p> <p>3ª - Sim, Inicialmente desfavorável, mas a longo prazo muito boa</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Melhora da classe funcional de imediato e sobrevida com redução de internação</p> <p>3ª - Sim, Inicialmente desfavorável, mas a longo prazo muito boa</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Eu como cardiologista há 35 anos,médico responsável pelo Serviço de Cardiologia deste hospital é professor de Faculdade e realizando mestrado,sei da importância da medicação para o tratamento desta Doença Grave,que mata mais que vários tipos de Câncer.Nos últimos anos é a principal medicação que trouxe benefícios para o tratamento que melhorar mortalidade e internação.Incorporar está medicação é dar mais que longevidade é dar qualidade de Vida,Aos pacientes que mais necessitam de um tratamento efetivo .</p> <p>2ª - Sim, Estudos científicos (Paradigma) além de outros nossa experiência clinica .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<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
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Estudos científicos demonstram diminuição de internação e mortalidade, além de experiência clínica que demonstram benefícios.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Único remédio que diminui mortalidade da icc</p> <p>2ª - Sim, Único remédio que diminui mortalidade para icc com fração de ejeção baixa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho tido resultados muito bons com esta medicação - acima do esperado até, além de ser medicação grau I nas diretrizes americana, europeia e brasileira</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
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Visto os benefícios de morte e internação por IC nos estudos clínicos a associação sacubitril valsartana é muito melhor ao tratamento padrão do SUS. O incremento da droga ajudaria inclusive reduzindo custos em hospitais para pacientes que internam por descompensação da doença .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trabalhando em região com alto índice de chagásicos tenho observado a melhora clínica e hemodinâmica dos pacientes com ICC III e IV ao serem tratados com Sacubitril+Valsartana, o que não ocorre com o uso de outras drogas que parecem melhorar o prognóstico dos pacientes isquêmicos mas não dos pacientes chagásicos. Em minha opinião por tratarem-se de pacientes na maioria das vezes trabalhadores rurais e com baixo poder aquisitivo são os mais dependentes do SUS, necessitando que o poder público forneça esta medicação.</p> <p>2ª - Sim, Iniciamos o tratamento de 12 pacientes com ICC refratários aos esquemas até então disponíveis tendo praticamente todos apresentado melhoras clínica e na fração de ejeção do VE. Destes, dois pacientes estavam com indicação de transplante cardíaco e tiveram melhora significativa.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou cardiologista e trato meus pacientes com este medicamento com benefícios inquestionáveis</p> <p>2ª - Sim, Resultado do estudo paradigm e as diretrizes europeias e americana ja recomendam esse medicamento</p> <p>3ª - Sim, Esses pacientes internam menos e ficam menos tempo internado reduzindo os custos neste quesito</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Não foi contemplado o sacubitril / valsartana , como tratamento para icc com redução de internação pôr icc e morte súbita em todas as causa superior ao uso do ieca.</p> <p>2ª - Sim, melhora da internação pôr icc e morte súbita pôr arritmia em comparação ao ieca</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, redução de custo internação pelo sus em insuficiência cardíaca</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O produto ENTRESTO comprovadamente demonstrou a redução de mortalidade (20%) e redução na hospitalização por ICC comparativo ao Enalapril.. Copnfirmado no estudo PARADIGM</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentario e financeiro é um embate a ser discutido entre industria e MS ... Na minha concepção quero que todos meus pacientes independente de sua capacidade financeira possa ser beneficiado com melhor arsenal terapeutico disponivel.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Embora a questão do custo, o impacto altamente positivo sob a doença no seu prognóstico e na redução de custo quanto a futuras internações e mortalidade, contamos que o SUS possa possuir tal 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
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Entresto através do estudo Paradigm se mostrou muito superior em relação as terapias convencionais para tratamento da ICC com fração de rejeição reduzida. Sua eficácia na redução de mortalidade e hospitalização dos pacientes, permite que os pacientes passem menos tempos internados com melhora na qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Esta medicação tem se mostrado bastante eficaz no controle de ICC, umas das maiores responsáveis por internações hospitalares e morbi-mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Bons resultados na minha prática clínica diária.</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Medicação com ótima resposta no tratamento da insuficiência cardíaca em minha prática clínica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Com a redução da morbimortalidade com a medicação conseguiremos compensar os custos com a nova medicação reduzindo gastos com internação</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Deixamos de oferecer ao paciente uma terapêutica adequada para ICFER</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
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Embora a questão do custo, o impacto altamente positivo sob a doença no seu prognóstico e na redução de custo quanto a futuras internações e mortalidade, contamos que o SUS possa possuir tal medicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, A partir das evidências científicas atuais, do estudo paradigm , o medicamento sacubitril/valsartana foi eficaz na redução de internações, melhora da classe funcional, bem como na redução da mortalidade. Em nossa prática clínica, no tratamento de 9 pacientes portadores de IC com fé reduzida, observamos até o momento, melhora consistente na sintomatologia apresentada, CF NYHA, bem como redução das internações hospitalares.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Levando em consideração o alto impacto econômico gerado pelas diversas internações de pacientes portadores de insuficiência cardíaca e que a medicação em questão entra como uma alternativa que impacta diretamente na redução de internações hospitalares, pode- se considerar que há médio e longo prazo haveria uma redução de custos para o sistema. Uma vez que um paciente internado devido insuficiência cardíaca descompensada, gera um valor estimado de 750 reais por internação.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A associação valsartana/sacubitril foi avaliada em estudo robusto (PARADIGM), que mostraram diminuição tanto da mortalidade, quanto da internação, e de outros desfechos, em aproximadamente 20%, o que é considerado de alto impacto, e implica em diminuição considerável de custos. Sou médica, trabalho em hospital terciário, atualmente como residente em Cardiologia - HG/Cuiabá, e estamos usando Entresto em alguns pacientes, e já conseguimos notar benefícios em relação a qualidade de vida, classe funcional (NYHA), e logo provavelmente notaremos em relação a internação hospitalar e mortalidade desses pacientes se comparado a outros grupos.</p> <p>2ª - Sim, Sou médica, trabalho em hospital terciário, atualmente como residente em Cardiologia - HG/Cuiabá, e estamos usando Entresto em alguns pacientes, e já conseguimos notar benefícios em relação a qualidade de vida, classe funcional (NYHA), e logo provavelmente notaremos em relação a internação hospitalar e mortalidade desses pacientes se comparado a outros grupos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Podemos considerar que, ao reduzir internações hospitalares e desfechos cardiovasculares, o custo da medicação terá um custo-benefício significativo a médio e longo prazo, tornando-se muito válida a dispensação da medicação para estes pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. As evidências atuais pelos trabalhos (PARADIGM E PIONEER) demonstram que o medicamento é muito eficaz. Ele reduz internação por insuficiência cardíaca, reduz mortalidade fazendo que ao longo prazo o governo tenha menos gastos com internações de repetição. O medicamento mostrou-se ser mais eficaz que o enalapril (o que temos de melhor para icc) ou seja, ele não foi comparado com placebo e sim com o que havia de melhor para tratamento da ICC.</p> <p>2ª - Sim, Ele reduz internação por insuficiência cardíaca, reduz mortalidade fazendo que ao longo prazo o governo tenha menos gastos com internações de repetição. O medicamento mostrou-se ser mais eficaz que o enalapril (o que temos de melhor para icc) ou seja, ele não foi comparado com placebo e sim com o que havia de melhor para tratamento da ICC.</p> <p>3ª - Sim, reduz internações por descompensação da insuficiência cardíaca</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. MEDICAÇÃO IMPORTANTÍSSIMA PARA O TRATAMENTO DA ICCFER!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Comprovado com estudos científicos e na minha pratica, a droga diminui internações, melhora classe funcional e qualidade de vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho usado a medicação conforme as recomendações e os pacientes tem apresentado melhora clínica significativa, com melhora importante dos sintomas.</p> <p>2ª - Sim, Entresto tem recomendação grau I nas diretrizes americanas, europeias e brasileiras.</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, Os pacientes tem apresentado uma menor necessidade de intervenção.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Os benefícios do tratamento para os pacientes com ICC na melhora sintomática, redução da mortalidade e qualidade de vida precisa ser considerada.</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
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. E uma medicação que modifica a qualidade de vida e a morbimortalidade da insuficiência cardíaca crônica e ainda reduz internações hospitalares .Caro que sai barato.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Baseado nas atuais diretrizes e na prática clínica,há total benefício ao paciente em redução de morbidade e mortalidade,além de total melhora da qualidade de vida .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Gasta- se muito mais e mal para manter nossos políticos</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O medicamento citado mostrou-se melhor que o IECA isolado nos desfechos primários e na qualidade de vida dos pacientes, reduzindo inclusive a reinternação e os custos com o tratamento da IC.</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
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O melhor medicamento para insuficiência cardíaca é o Entresto . Melhora a fração de ejeção, melhorando icc. Diminuir as internações hospitalares. Reduz a mortalidade cardíaca</p> <p>2ª - Sim, Trabalho sobre a American Heart Association que há redução de mortalidade e internações hospitalares</p> <p>3ª - Sim, Tenho pacientes em uso de Entresto com melhora de sintomas de icc e melhora da fração de ejeção. Tendo grande melhora da dispnéia e edema dos membros inferiores</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tenho pacientes em uso de Entresto com melhora do quadro clínico com cardiopatia chagassica, cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertrofica melhorando os sintomas e fração de ejeção e redução de</p>	
03/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Melhora significativa depois de usar</p> <p>3ª - Sim, Preço elevado</p> <p>4ª - Sim, Trouxe dificuldade na aquisição devido ao valor do medicamento</p> <p>5ª - Não</p>	
03/12/2018	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>	
03/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Estudos revelam benefício com redução de morbidade e mortalidades e internações hospitalares com o uso de sacubitril em pacientes com FEVE reduzida e existem estudos em andamento do benefício do sacubitril em paciente com FEVE preservada</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim, Reduzido as internações e a mortalidade precoce teríamos redução dos custos de dia de internação e perda de dias trabalhados e aposentadoria precoce assim como a nascer de acordo com o ponto de vista em caso de cardiopatia grave. Redução de hospitalizações com transplante</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Na minha experiência existe melhora clínica importante inclusive com pacientes saindo da lista de transplante</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A mãe de um amigo tem obtido ótimos resultados com o uso desse medicamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2018	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>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É um medicamento diferenciado . Não há no mercado nada com a mesma resposta terapêutica</p> <p>2ª - Sim, Estou usando há quase um ano e tenho tido respostas tem melhores do que as drogas a nossa disposição no momento . Paciente saem rapidamente de uma situação de ICCD grave FE menor do que 35 % para FE normal ou próximo a normalidade</p> <p>3ª - Sim, Embora caro , compensa o custo pelo grande benefício</p> <p>4ª - Sim, Alguns pacientes pararam de tomar pelo impacto financeiro , mas sentiram-se mal redimensionaram seus orçamentos familiares e retornaram ao produto</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<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
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Discordo pois Entresto baseado nos resultados do estudo Paradigma se mostrou superior na redução da mortalidade e hospitalizações. Na minha experiência clínica, e nítida a superior melhora dos sintomas e da qualidade de vida quando comprado as terapias tradicionais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Minha mãe tem IC com fração de ejeção reduzida e o tratamento com Entresto pode fazer muita diferença na expectativa e qualidade de vida dela.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Excelentes resultados clínicos e experiência pessoal muito favorável.</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
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento fundamental para reduzir mortalidade e hospitalização</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A maioria dos paciente se beneficia com melhora clínica e hemodinâmica, diminuindo a mortalidade e internação hospitalar</p> <p>2ª - Sim, Diminui internação hospitalar e melhora fração de ejeção, diminuindo a mortalidade</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Medicação que contribui para melhor controle da insuficiência cardíaca e reduz internação hospitalar</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, Redução de custos no tratamento total da IC por reduzir exacerbações</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Acho o medicamento sacubitril/valsartana, de acordo com minha experiência em consultório, um produto com muito bons resultados clínicos, quando bem indicado.</p> <p>2ª - Sim, tenho uma paciente(E.C. A) com histórico e Insuficiência Coronária Crônica e Insuficiência Cardíaca Congestiva grau IV , que só melhorou seu quadro de ICC grau IV, com a dose plena de Sacubitril/valsartana 97/103 1 cp vo de12/12h.</p> <p>3ª - Sim, O caso acima descrito teve sua compensação sem necessidade de internação, o que representa uma economia para o estado brasileiro.</p> <p>4ª - Sim, O mesmo caso descrito acima.</p> <p>5ª - Sim, Melhora da qualidade de vida dos pacientes, quando o medicamento é bem indicado.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2018	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Evidências científicas e experiências discutidas em eventos prévios</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A redução de internações geraria redução nos gastos</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Evidências e experiência clínica em consultórios de hospitais universitários</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Vai contra as evidências e recomendações clínicas Privando o paciente de melhora clínica e controle de doença</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Já temos dados de estudos importantes que mostram o benefício do uso. Precisamos ampliar e democratizar o acesso ao medicamento.</p> <p>2ª - Sim, Fornecer relatório de acompanhamento dos pacientes que estão em uso do sacubitril-valsartan.</p> <p>3ª - Sim, À disposição para sugestões</p> <p>4ª - Sim, À disposição para sugestões</p> <p>5ª - Sim, À disposição para sugestões.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O protocolo preliminar não contemplou sacubitril/valsartana para o tratamento da insuficiência cardíaca, sendo que diretrizes nacionais e internacionais já recomendam essa terapia medicamentosa.</p> <p>2ª - Sim, Evidências de redução de morte e hospitalização</p> <p>3ª - Sim, Redução de custos hospitalares em uma doença crônica</p> <p>4ª - Sim, Impacto na redução dos custos de internação no sistema público de saúde além da contribuição para a sobrevivência dos pacientes</p> <p>5ª - Sim, A minha experiência clínica e também a de todos os serviços os quais tenho notícia, que conseguem que seus pacientes façam uso dessa terapia medicamentosa é extremamente exitosa</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. baseado no estudo paradigm, comprovando redução da mortalidade e hospitalização x enalapril</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de droga promissora com efeitos altamente benéficos na compensação e no prognóstico dos 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
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. As recomendações das Diretrizes das principais Sociedades de Cardiologia já preconizam com indicação classe I ou classe IIa naqueles pacientes sintomáticos mesmo com uso de ieca/bra e betabloqueador. Na prática médica vemos melhora funcional importante com o uso da droga, levando também a menor indicação de transplante e ressincronização, com melhora de morbimortalidade e redução de custo</p> <p>2ª - Sim, As recomendações das Diretrizes das principais Sociedades de Cardiologia já preconizam com indicação classe I ou classe IIa naqueles pacientes sintomáticos mesmo com uso de ieca/bra e betabloqueador. Na prática médica vemos melhora funcional importante com o uso da droga, levando também a menor indicação de transplante e ressincronização, com melhora de morbimortalidade e redução de custo</p> <p>3ª - Sim, As recomendações das Diretrizes das principais Sociedades de Cardiologia já preconizam com indicação classe I ou classe IIa naqueles pacientes sintomáticos mesmo com uso de ieca/bra e betabloqueador. Na prática médica vemos melhora funcional importante com o uso da droga, levando também a menor indicação de transplante e ressincronização, com melhora de morbimortalidade e redução de custo</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O paciente que mais necessita do tratamento é o perfil do SUS</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
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. conforme diretrizes brasileiras e europeias o sacibitril/valsartana tem indicação classe I, pois reduz risco de hospitalização por icc(21%),morte cardiovascular(20%),morte subita(20%).</p> <p>2ª - Sim, ESTUDO PARADIGM-HF</p> <p>3ª - Sim, A principio haverá um impacto economico maior ,que sera compensado pelos beneficios posteriores.</p> <p>4ª - Sim, idem resposta 12</p> <p>5ª - Sim, evidencia clinica estudo paradigm-hf</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Evidências mostram melhora importante da sobrevida</p> <p>2ª - Sim, Melhora da sobrevida</p> <p>3ª - Sim, Menos custos com reinternações frequentes</p> <p>4ª - Sim, Menos custos com reinternações</p> <p>5ª - Sim, Melhora da expectativa de vida</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. estudos demonstram redução de mortalidade e melhora qualidade de vida</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
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Tenho pacientes em uso da medicação com melhora importante de sintomas</p> <p>2ª - Sim, Evidência científica de redução da mortalidade, portanto também redução das internações decorrentes da descompensação cardíaca, a descompensação cardíaca honera mais o serviço público do que o gasto com a medicação</p> <p>3ª - Sim, A redução de morbi-mortalidade por si só justifica a parte econômica, pois bem usado gastaria menos com as intercorrências da insuficiência cardíaca</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	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>	
04/12/2018	Instituição de ensino	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento comprovadamente redutor de mortalidade na insuficiência cardíaca ssintomática com fração de ejeção reduzida. Seria um grande avanço na Assistência a esses pacientes portadores de doença altamente limitante .</p> <p>2ª - Sim, Medicamento comprovadamente redutor de mortalidade na insuficiência cardíaca ssintomática com fração de ejeção reduzida. Seria um grande avanço na Assistência a esses pacientes portadores de doença altamente limitante .</p> <p>3ª - Sim, Redução de custos pela redução nas internações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pois estudos revelaram superioridade ao enalapril no tocante a mortalidade cardiovascular e menor hospitalização. Também é recomendação das diretrizes no tratamento da ICC com fração de ejeção reduzida nas principais sociedades de cardiologia</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
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os atuais estudos mostram que essa medicação é a melhor droga redutora de mortalidade e internações hospitalares para os pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Tratamento consolidado pelo estudo PARADIGM-HF APRESENTADO no maior congresso de cardiologia do mundo o American college cardiology. Portanto, o benefício, a longo prazo, irá reduzir custos e mortalidade para o serviço público.</p> <p>2ª - Sim, Tratamento consolidado pelo estudo PARADIGM-HF APRESENTADO no maior congresso de cardiologia do mundo o American college cardiology. Portanto, o benefício, a longo prazo, irá reduzir custos e mortalidade para o serviço público.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2015/02/09/10/19/paradigm-hf-prospective-comparison-of-arni-with-acei</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. OS RESULTADOS DO PARADIGM MOSTRARAM REDUÇÃO DE MORTALIDADE, HOSPITALIZAÇÃO, REHOSPITALIZAÇÃO, MORTE SÚBITA E MORTE POR TODAS AS CAUSAS, QUE JUSTIFICAM A INCLUSÃO DO SACUBITRIL/VALSARTANA NO SUS, COM FORTE IMPACTO NA FARMACOECONOMIA DEVIDO AO CUSTO SOCIAL DA ICFER</p> <p>2ª - Sim, https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2015/02/09/10/19/paradigm-hf-prospective-comparison-of-arni-with-acei</p> <p>3ª - Sim, O BENEFÍCIO DO PACIENTE OBSERVADO NA PRÁTICA CLÍNICA, NÃO TEM PREÇO</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. OS RESULTADOS DO PARADIGM MOSTRARAM REDUÇÃO DE MORTALIDADE, HOSPITALIZAÇÃO, REHOSPITALIZAÇÃO, MORTE SÚBITA E MORTE POR TODAS AS CAUSAS, QUE JUSTIFICAM A INCLUSÃO DO SACUBITRIL/VALSARTANA NO SUS, COM FORTE IMPACTO NA FARMACOECONOMIA DEVIDO AO CUSTO SOCIAL DA ICFER</p> <p>2ª - Sim, A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES TEM SIDO NOTÓRIA O QUE REPRESENTA UMA INOVAÇÃO NO TRATAMENTO DA ICFER, SEM FALAR NA REDUÇÃO DE MORTALIDADE. https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2015/02/09/10/19/paradigm-hf-prospective-comparison-of-arni-with-acei</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. OS RESULTADOS DO PARADIGM MOSTRARAM REDUÇÃO DE MORTALIDADE, HOSPITALIZACAO, REHOSPITALIZAÇÀO, MORTE SÚBITA E MORTE POR TODAS AS CAUSAS, QUE JUSTIFICAM A INCLUSÃO DO SACUBITRIL/VALSARTANA NO SUS, COM FORTE IMPACTO NA FARMACOECONOMIA DEVIDO AO CUSTO SOCIAL DA ICFER</p> <p>2ª - Sim, https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2015/02/09/10/19/paradigm-hf-prospective-comparison-of-arni-with-acei</p> <p>3ª - Sim, O CUSTO SOCIAL DA ICFER TORNA O VALOR INVESTIDO NO TRATAMENTO COM A NOVA CLASSE, EXTREMAMENTE BAIXO</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Benefícios da medicação e qualidade d vida</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O paciente precisa ter a disponibilização e capilarizacao de uma droga eficaz sem custo para população!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<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
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Porque a IC na cardiologia é uma epidemia, principalmente em pacientes de baixa renda, o que acarreta um grande custo em nível estadual, federal ... e sacubitril/ valsartana pode reverter esse cenário, através da estabilização destes pacientes crônicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Benefícios comprovados na prática clinica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Redução gastos c internações e hospitalização</p> <p>4ª - Sim, Redução gastos</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. O custo interfere no gasto governamental, porém deve avaliar em termos de redução de internação a longo prazo e custos a longo prazo da saúde pública!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A recomendação não inclui o Sacubitril-Valsartana para o tratamento da Insuficiência Cardíaca Congestiva com Fração de Ejeção Reduzida, conforme recomendação das diretrizes nacionais e internacionais, que demonstram superioridade da referida droga em comparação com IECA na redução de hospitalização e morte.</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
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O benefício proporcionado por essa medicação, aos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca é indiscutivelmente ótimo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Baseado nas várias evidências científicas e na ampla utilização clínica adquirida posso concluir que além da redução de morbi- mortalidade, observamos significativa redução nas internações e no uso de polifarmacia. Adicionalmente, houve também redução na duração das internações e estada em UTIs. A melhora em classe funcional é evidente na grande maioria dos pacientes, com retorno a suas atividades físicas e laborais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. O custo interfere no gasto governamental, porém deve avaliar em termos de redução de internação a longo prazo e custos a longo prazo da saúde pública!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O produto tem muitos benefícios comprovados para os 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
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sacubitril valsartana empregado no tratamentos dos pacientes com IC sintomaticos tem promovido melhora expressiva dos sintomas, promovido reversão da dilatação cardiaca. A melhora referida pelos pacientes já é observada com poucas semanas do tratamento. Alia-se a isto avdescrção na literatura que esta medicação modificou o prognostico dos pacientes reduzindo hospitalizações por IC e a mortalidade</p> <p>2ª - Sim, Tenho empregado em pacientes sintomáticos que apresentaram melhora expressiva e agora com meses de tratamento começo a observar reversão da dilatação cardiaca e melhora ds fração de ejeção</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Percebemos inclusive redução de custo por internação, melhora no quadro clínico, menos visitas ao ambulatório, paciente para de sofrer com tantas internações e isto é benéfico a todos.</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
05/12/2018	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O estudo (PARADIGM) que foi realizado, os dados são absolutamente incisivos em relação à diminuição de mortalidade, morbidade e internações, fazendo com que os pacientes portadores de IC tenham excelentes desfechos de uma forma sólida e comprovado através de ensaio clínico robusto. O Hospital tem um ambulatório que trata desses pacientes de forma gratuita e com doações, tivemos acesso ao medicamento em questão, que mostrou-se absolutamente eficiente no que se propunha, sendo inclusive utilizado em pacientes de maior gravidade. Como não há medicação que sequer seja parelha nos dados de diminuição de desfechos, creio que seja um absurdo que os pacientes do SUS não tenham acesso ao produto.</p> <p>2ª - Sim, O estudo (PARADIGM) que foi realizado, os dados são absolutamente incisivos em relação à diminuição de mortalidade, morbidade e internações, fazendo com que os pacientes portadores de IC tenham excelentes desfechos de uma forma sólida e comprovado através de ensaio clínico robusto. O Hospital tem um ambulatório que trata desses pacientes de forma gratuita e com doações, tivemos acesso ao medicamento em questão, que mostrou-se absolutamente eficiente no que se propunha, sendo inclusive utilizado em pacientes de maior gravidade. Como não há medicação que sequer seja parelha nos dados de diminuição de desfechos, creio que seja um absurdo que os pacientes do SUS não tenham acesso ao produto.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A IC onera muito o sistema único de saúde, com sucessivas internações. O impacto é provavelmente positivo, haja visto que diminuirá consideravelmente a necessidade de internação de tais pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Percebemos inclusive redução de custo por internação, melhora no quadro clínico, menos visitas ao ambulatório, paciente para de sofrer com tantas internações e isto é benéfico a todos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Acredito que o medicamento possa diminuir o número de internações hospitalares e o número de diAs de internação hospitalar, justificando seu custo benefício.</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
05/12/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicamento de alto custo, importante pra a vida e sobrevida de pacientes com poucos recursos</p> <p>2ª - Sim, Melhora significativa nos pacientes portadores de insuficiencia cardíacaMelhora no volumes de cavidades no medio prazo</p> <p>3ª - Sim, Custo alto para uso crônico</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Todos os resultados de trabalhos da Literatura recente atestam de maneira irrefutável superioridade e reducao de risco cardiovascular com diminuicao expressiva de eventis cardiovasculares bem como internacao por insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Evidências clínicas e científicas comprovam a importância da inclusão da medicação no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Devido as comprovações científicas e experiências clínicas com a medicação que mostra melhora clínica e diminuição das internações por descompensação de Insuficiência Cardíaca!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Não tenho dúvida que o investimento na medicação acarretará diminuição das internações e num futuro próximo acarretará economia na assistência aos pacientes</p> <p>4ª - Sim, Não temos dúvida que a longo prazo acarretará economia</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/12/2018	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Entresto tem recomendação grau 1 nas diretrizes, Americana, Européia e Brasileira. Entresto melhora a qualidade de vida do paciente, aumentando fração de ejeção, reduzindo o risco de morte Cardiovascular em 20%, 29% menos hospitalizações e 38% menos re-hospitalizações em 30 dias. Comparando a Insuficiência Cardíaca a outras doenças como o Câncer (que é fornecida tratamento pelo SUS), a IC mata mais que muitos cânceres. É inconcebível que a comissão avalie custo de Sacubitril/Valsartana (que é muito menor quando comparado a medicamentos de câncer) como uma barreira. Estudos como Paradigm-HF, Pionner, entre outros, mostram a superioridade da medicação vs o que temos de terapia padrão disponível antes de Sacubitril/Valsartana. Como médico, pesquisador e professor, tenho que ser a favor da inclusão de Entresto no âmbito do SUS para o benefício dos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Tenho usado o sacubitril/valsartana em pacientes com Insuficiência cardíaca crônica descompensada apesar do uso otimizado de medicações conforme diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cerca de 15 pacientes tiveram expressiva melhora clínica reduzindo a classe funcional e também da FRAÇÃO DE EJEÇÃO no ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER. Por essa razão creio que seria de grande valia termos essa ferramenta terapêutica incorporada ao SUS nos pacientes devidamente selecionados.</p> <p>2ª - Sim, Tenho em arquivo pacientes. Irei organizar os dados e enviar</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Na recomendação preliminar, não contempla Sacubitril-Valsartana para o tratamento da insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida crônica, onde as diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso dessa terapia com resultado superior ao IECA, na redução de Morte e Hospitalização.</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
05/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. PORQUE A MEDICAÇÃO FOI IMPORTANTE PARA O CONTROLE DA DOENÇA E TER MAIS QUALIDADE DE VIDA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Porque este produto melhora qualidade de vida , diminui hospitalização e mortalidade , comprovado nos estudos clínicos e pratica clinica . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Reduzir custo despesas internações 5ª - Não	
06/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Sim, Ótimos resultados com os paciente em tratamento 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Medicação importante que já está em todos os guidlines e com respaldo científico no estudo PARADIGM	
06/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicam refiz mortalidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Pelas evidências 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Imprescindível o uso da medicação segundo os estudos já realizados com benefícios inestimáveis em pacientes com Icfcr.</p> <p>2ª - Sim, Benefícios importantes na melhora clínica do paciente demonstrado em poucos meses de uso. Melhorando qualidade de vida e futuramente demonstrado diminuição de mortalidade e hospitalizações.</p> <p>3ª - Sim, Mediante a diminuição de internações hospitalares o custo da medicação é irrelevante frente ao custo das hospitalizações.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Recomendo a inclusão de Entresto pois trato meus pacientes com IC, pois por experiência clínica e evidências clínicas comprovam a superioridade do uso da molécula em paciente sintomáticos e assintomáticos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A referida medicação tem benefícios em redução de morbimortalidade, mortalidade total e hospitalizações em ensaios clínicos randomizado, com comprovada custo-efetividade.</p> <p>2ª - Sim, Na prática uma redução importante de sintomas e hospitalizações</p> <p>3ª - Sim, Medicação comprovadamente custo-efetiva</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sacubitril-valsartana se mostrou superior ao enalapril tanto na melhora de sintomas, como em redução de intaerção e de mortalidade</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
06/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
06/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Recomento a inclusão de Entresto pois trato meus pacientes com IC, pois por experiência clínica e evidências clínicas comprovam a superioridade do uso da molécula em paciente sintomáticos e assintomáticos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Temos respostas excelentes com pacientes graves e crônicos de ICC com FER. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Diminuiríamos as internações e complicações de pacientes graves. 5ª - Não	
06/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A população não merece ser privada de uma medicação que pode melhorar/aumentar sua qualidade e quantidade de vida .O médico deve ter direito de prescrever o que há de melhor ao seu paciente. 2ª - Não 3ª - Sim, A redução da hospitalização gerará economia se comparado ao custo do medicamento. 4ª - Sim, É possível negociar diretamente com o laboratório para aquisição da medicação a um menor custo. A economia na hospitalização irá gerar saldo para aquisição da medicação. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há evidências científicas robustas sobre o real impacto benéfico desta medicação sobre a população portadora de insuficiência cardíaca. Benefício relacionado a melhora na qualidade de vida, redução de internação hospitalar e de mortalidade.</p> <p>2ª - Sim, Melhora de mortalidade e morbidade (redução de internação)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tem evidências importantes de diminuição de morte CC</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
06/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Todos os trabalhos realizados com o sacubutrilvalsartans demonstraram eficácia superior com consequente melhora clínica e de sobrevida dos pacientes com posterior redução no número de internações dos mesmos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Com certeza a utilização do sacubutril valsartans irá impactar com a redução do número de internações de pacientes com insuficiência cardíaca crônica resultando em menor custo ao sistema único de saúde.</p> <p>5ª - Não</p>	
07/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Benefício em vista dos estudos publicados que mostram melhor na hospitalização e internações, e também qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<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
07/12/2018	Paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Eficácia comprovado e custo/benéfico ótimo em última análise 2ª - Sim, Experiência pessoal ótima e literatura incontestável 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. É inadmissível um governo seguir privando os pacientes de uma terapêutica já tão comprovadamente eficaz. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Ha anos esperamos um medicamento para melhorar a qualidade de vida , a mortalidade ,hospitalização dos pcts com ICC.Agora temos algo. Ja tenho varios pctes usando ja c excelente resultado. Gostaria de passar p um numero maior de pctes. Mas o limitante é o custo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Entendo os benefícios claros da medicação, bem como o custo elevado da terapêutica, e dessa forma poder-se-ia incorporar em situações clínicas bem específicas (NYHA II-IV COM FEVE</=35%).</p> <p>2ª - Sim, O relatório da própria CONITEC entende os benefícios clínicos da medicação, mas recusou seu uso devido ao impacto orçamentário. Entendo que uma alternativa seria a liberação da medicação apenas em casos específicos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A resposta ao tratamento que é superior com muita melhora dos sintomas, uma evolução mais favorável do tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A recomendação preliminar não está alinhada com as novas diretrizes, tanto a nacional como a internacional, que preconizaram Sacubitril/ Valsartana como uma opção terapêutica para o tratamento da IC, comprovando superioridade ao IECA na redução de morte e hospitalização.</p> <p>2ª - Sim, Tive a oportunidade de tratar alguns pacientes com a terapia e foi evidente a melhora clínica, reduzindo a congestão desses pacientes e melhorando a qualidade de vida. Alguns desses pacientes estavam incapacitados de realizar suas atividades laborais e com a nova terapia tiraram a oportunidade de voltar às suas atividades.</p> <p>3ª - Sim, Com a melhora clínica e a redução de hospitalizações, o custo no tratamento para esses pacientes diminuiu proporcionalmente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Não temos medicamentos seletivos do mesmo nível para ICFER que o sacubitril/ Valsartana.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tecnicamente os custos com internação e morte são mais elevados. Além disso, considero anti ético não oferecer o que existe de mais eficaz em termos de tratamento. Se um familiar do membro da Conitec tiver ICC com certeza eles comprarão do próprio bolso. Não podemos ter dois pesos e duas medidas se queremos ser um país sério com justiça social</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Experiência em ambulatório público com grande diminuição na internação e com isso diminuir o custo hospitalar</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Tenho grande experiência com o uso desta medicação em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia valvular, operados ou não e de outras etiologias associadas. A medicação foi bem tolerada, promoveu melhora da qualidade de vida e também melhora de parâmetros objetivos ao teste de esforço cardiopulmonar e ao ecocardiograma.</p> <p>2ª - Sim, Melhora frequente e sustentada da classe funcional e qualidade de vida dos pacientes em uso da medicação.</p> <p>3ª - Sim, programa de subsídio de preços praticado pela empresa detentora da patente. A incorporação ao SUS traria ganho em escala e redução adicional e progressiva do custo.</p> <p>4ª - Sim, Impedir pacientes em classe funcional NYHA II ou III de apresentar morte súbita obviamente gerará impacto na vida das pessoas, QUALY e mercado de trabalho. Reduzir necessidade de terapias mais caras como ressincronização e marcapasso desfibrilador, além de dispositivos de assistência ventricular e transplantes faria recursos serem aplicados em outras áreas carentes.</p> <p>5ª - Sim, Tenho grande experiência com o uso desta medicação em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia valvular, operados ou não e de outras etiologias associadas. A medicação foi bem tolerada, promoveu melhora da qualidade de vida e também melhora de parâmetros objetivos ao teste de esforço cardiopulmonar e ao ecocardiograma.</p>	
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. VÁRIOS ESTUDOS MOSTRANDO BENEFÍCIO DO USO DO SACUBITRIL NA CONDUÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Há evidências de diminuição do número de internações com melhora significativa em poucos dias de internação sendo que isso impacta diretamente no custo geral e no número de leitos disponíveis.</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
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Melhora da qualidade de vida/ menos internamentos/ menos custo para o SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Menos Hospitalizações. Menor custo na rede de atendimentos.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A recomendação preliminar não contempla Sacubitril-Valsartana para o tratamento da insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida crônica, onde as diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso dessa terapia com resultado superior ao IECA, na redução de Morte e Hospitalização.</p> <p>2ª - Sim, Como médica cardiologista, frequente em congressos nacionais e internacionais, atualizada com as diretrizes, exercendo medicina baseada em evidências, prescrevo valsartana/sacubitril para meus pacientes que apresentam indicação e constato em minha prática o que leio e ouço na teoria se bre suas vantagens comparado aos iecas e Bras.</p> <p>3ª - Sim, Não consigo prescrever para todos os pacientes com indicação pelo seu custo elevado</p> <p>4ª - Sim, Descrito acima</p> <p>5ª - Não</p>	
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O produto proporciona redução de internação hospitalar, e evolução da ICFER, para ICFER avançada/ terminal justificam sua inclusão.</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
11/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O produto apresenta melhor controle da ICFER e redução da internação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trabalho há 20 anos com insuficiência cardíaca no instituto de Cardiologia de Santa Catarina, sendo o coordenador do serviço de miocardiopatias da instituição. Apenas nesse ambulatório seguimos em torno de 450 pacientes que tem ICC avançada e que já apresentaram descompensação aguda com visitas ao serviço de emergência e/ou internação hospitalar. Há muito tempo não havia a incorporação de um novo medicamento no arsenal de tratamento dessa doença, que de fato promovesse melhora clínica facilmente observável em poucas semanas de uso, na grande maioria dos pacientes. Em se tratando de síndrome que persiste com alta morbi-mortalidade, mesmo com o uso dos tratamentos hoje disponíveis no SUS, a incorporação desse novo medicamento poderá reduzir sobremaneira os riscos de internação, reduzir a mortalidade, além de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. As mais recentes diretrizes internacionais das sociedades européia e americana, além da brasileira classificam como classe I o uso dessa medicação para redução de morbidade e mortalidade. A não incorporação ao SUS deixará de beneficiar um grande número de pacientes que se enquadrem dentro das indicações atuais.</p> <p>2ª - Sim, Artigo de nossa autoria publicado no International Journal of Cardiovascular Sciences. 2017;30(3):189-19, com dados referentes a 816 pacientes que sobreviveram a uma internação em nossa instituição demonstrou que a maioria dos pacientes encontrava-se em classe funcional III/IV. A idade média foi de 66,5 ± 13,8 anos. Metade era do sexo masculino e 88,3%, brancos. A mortalidade intra-hospitalar foi de 11,2%. Idade avançada, etnia branca, classe funcional elevada, reinternações, internações prolongadas, presença de doença arterial coronariana, fibrilação atrial crônica, insuficiência mitral grave, disfunção diastólica do tipo restritivo, disfunção renal e peptídeo natriurético elevado tiveram associação com maior mortalidade, assim como pacientes que, durante a internação, apresentaram tromboembolismo pulmonar, síndrome isquêmica aguda, infecção pulmonar ou necessidade de diálise. O uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina ou de bloqueadores dos receptores da angiotensina na admissão hospitalar foi significativamente maior entre os sobreviventes. Conclusão: A mortalidade intra-hospitalar foi elevada quando comparada à média internacional, mas foi semelhante a de outros serviços de referência brasileiros. Vários indicadores de maior gravidade foram observados no grupo não sobrevivente. Esse dados se somam a inúmeros outros que demonstram haver necessidade premente da ampliação do arsenal de tratamento disponibilizado para o tratamento dessa patologia que persiste com alta morbimortalidade a despeito dos tratamentos disponibilizados no SUS atualmente.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Essa medição tem indicação grau I nas principais diretrizes mundiais, incluindo a brasileira. Essa droga revolucionou o tratamento da insuficiência cardíaca e deu qualidade de vida aos pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Os estudos, as pesquisas e o manejo com o paciente provaram a grande eficácia dessa medicação.</p> <p>3ª - Sim, A prevenção e o tratamento adequado previne internações e reinternações, o que onera muito mais o SUS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. acho que as evidencias mostram que o medicamento diminui os internamentos hospitalares, portanto, custo efetivo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. A análise de custo-efetividade apresentada pode ter subestimado o benefício do sacubitril/valsartana em vista das premissas utilizadas no modelo. A decisão parece ter sido baseada demasiadamente no impacto orçamentário, e assume que a razão de custo-efetividade incremental é muito elevada. Este é um critério subjetivo e poderiam ser ao menos citadas recomendações prévias para outras tecnologias recentes para comparação. Além disso, a recomendação deveria considerar a priorização de alocação de recursos conforme os princípios da equidade e da justiça, e que pacientes com insuficiência cardíaca estão sujeitos a maior vulnerabilidade social.</p> <p>2ª - Sim, O relatório informa o benefício do Sacubitri/Valsartan não se mantém para pacientes com idade maior que 75 anos, mas isto não tem suporte no estudo apresentado - a análise de subgrupos do Paradigm demonstrou não haver interação significativa tratamento x pacientes ≥ 75 anos (p para interação 0,32)</p> <p>3ª - Sim, Embora o modelo aplicado pareça adequado, a sobrevida e anos de vida ganho podem ter sido subestimados, já que diferem consideravelmente de análise previamente publicada a partir de dados do Paradigm (N Engl J Med 2015; 373:2289-2290) - sobrevida média de 11.4 vs 10 anos para Sacubitril/valsartan vs Enalapril para pacientes de 65 anos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A recomendação preliminar não contempla Sacubitril-Valsartana para o tratamento da insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida crônica, onde as diretrizes nacionais e internacionais recomendam o uso dessa terapia com resultado superior ao IECA, na redução de Morte e Hospitalização.</p> <p>2ª - Sim, Como médica cardiologista, frequente em congressos nacionais e internacionais, atualizada com as diretrizes , exercendo medicina baseada em evidências, prescrevo valsartana/sacubitril para meus pacientes que apresentam indicação e constato em minha prática o que leio e ouço na teoria se bre suas vantagens comparado aos iecas e Bras.</p> <p>3ª - Sim, Não consigo prescrever para todos os pacientes comIndicação pelo seu custo elevado</p> <p>4ª - Sim, Descrito acima</p> <p>5ª - Não</p>	
12/12/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo parcialmente 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
12/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Baseado em estudos científicos e orientações de diretrizes nacional e internacional de insuficiência cardíaca devemos recomendar o uso de Sacubitril/valsartana para pacientes com Insuficiência cardíaca, classe NYHA II sintomáticos, com fração de ejeção ventricular esquerda menor ou igual a 35%, que persistem sintomáticos (classe II) após tratamento com IECA e/ou BRA. As principais referências bibliográficas (principal estudo clínico randomizado e metanálises disponíveis, e Diretrizes da Sociedade Brasileira, Europeia e Americana de Cardiologia) foram consideradas no Relatório da Conitec.</p> <p>2ª - Sim, ESTUDO PARADIGM: Demonstrou redução significativa de desfechos, com importante impacto (NNT bastante expressivo)- Desfecho primário: Hospitalização+MorteCV => RR 20% RA: 4,7% NNT = 21- Desfecho secundário: Morte Cardiovascular => RR 20% RA: 3,2% NNT = 32- Desfecho secundário: Hospitalização => RR: 21% RA: 2,8% NNT = 35,7</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A relatório da Conitec é uma revisão e análise bastante cuidadosa da indicação e custo efetividade do Sacubitril valsartan no tratamento da Insuficiência cardíaca e analisou os principais estudos desta medicação na IC, que deixam claro o benefício da droga no tratamento da IC sintomática. Há que considerar o impacto econômico da incorporação de nova tecnologia em saúde. Entretanto, como médico clínico, consideramos prioritariamente, o benefício clínico ao paciente que estamos assistindo. A insuficiência Cardíaca é uma doença prevalente, com importante impacto na capacidade de trabalho e qualidade de vida. Indicamos, para nossos pacientes, o Sacubitril/Valsartan de acordo com as indicações das Diretrizes nacional e internacionais, que foram fundamentadas em estudos clínicos bem conduzidos que demonstram desfechos clínicos significativos e expressivo NNT. Contribuímos, assim, pela diminuição da INTERNAÇÃO HOSPITALAR de pacientes com IC e na prevenção da mortalidade, principalmente mortalidade cardiovascular. Na minha opinião como médico especialista em cardiologia, devemos indicar o Sacubitril valsartan em pacientes com Insuficiência cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida, classe funcional II, idade < 75 anos.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O Sacubitril-valsartana e recomendado Classe I, Evidencia A pela Diretriz Brasileira para Tratamento da IC crônica Classe NYHA III e IV, da SBC, em consonância com as Diretrizes da AHA e ESC. A redução da morbimortalidade nos pacientes vai acarretar nestes pacientes um custo social muito menor que o custo da medicação ao SUS, pela manutenção dos pacientes em condições de produtividade por mais tempo, com menos internações e menor absenteísmo do trabalho.</p> <p>2ª - Sim, Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539</p> <p>3ª - Sim, Se formos analisar a farmacoeconomia da droga, o seu benefício em termos de menor mortalidade, menor tempo e periodicidade das internações e manutenção das condições laborativas dos pacientes acarretará uma economia muito maior que o gasto com o seu fornecimento pelo SUS.</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário será menor que aquele causado pelo fornecimento da droga, resguardadas as indicações corretas de sua indicação.</p> <p>5ª - Sim, A sua recomendação embasada nas diretrizes levará a judicialização do seu fornecimento, com custos maiores ao SUS do que a sua padronização, além das eventuais demandas judiciais por má prática médica nos casos de indicação comprovada em que seja negado o fornecimento aos pacientes.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
12/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar. O sacubitril é um pró-fármaco que atua juntamente com os inibidores da enzima cardioversora de angiotensina (IECA) no controle da hipertensão. Em meu ponto de vista o fármaco o sacubitril deveria ser estudado separadamente, ou seja, ele sozinho e com combinação com o captopril, elanapril, losartana (já padronizados na RENAME), pois assim o médico conseguiria ajustar a dose dos fármacos separadamente. Outro fator negativo na associação consiste em que o paciente pode apresentar reações adversas a um princípio ativo somente, o que acarreta na não utilização potencialmente do sacubitril. Assim como sugestão ao fabricante é que faça a pesquisa do princípio ativo isoladamente e em combinação a outros medicamentos da IECA com posterior solicitação à incorporação.</p> <p>2ª - Sim, É bom uso a atenção médica farmacêutica no uso concomitante com inibidores da redutase do HMG-CoA. O uso com diurético de alça levou a uma redução da sua Cmax e da AUC em 50 e 28%, respectivamente, o mesmo se aplica no uso da HCTZ e metformina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Existem estudos comprovando a eficácia do sacubital/valsartana, e por experiência posso afirmar que os pacientes irão se beneficiar com a liberação. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Esta droga é superior na redução da mortalidade, reinternação hospital e melhora na qualidade de vida quando comparado com o tratamento otimizado com as drogas que dispúnhamos até hoje 2ª - Sim, Tenho varios pacientes em uso e minha experiência clínica se correlaciona com os dados apresentados nos trabalhos. 3ª - Não 4ª - Sim, Se duvida é custo efetivo. 5ª - Não	
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicação com capacidade de redução de mortalidade e hospitalização de paciente com ICC, com conseqüente redução dos custos gerais do governo com o cuidado da saúde da população. 2ª - Não 3ª - Sim, MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTA, MAS COM EXCELENTE RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO. 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2018	Grupos/associação/orga nização de pacientes	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O diabetes é uma doença que afeta 16 milhões de pessoas com diabetes no Brasil, provocando mais de 106.600 mortes por ano, segundo dados da Organização Mundial da Saúde! De acordo com um estudo da Universidade de São Paulo de 2014, 77% das pessoas com diabetes tipo 2 não aderem ao tratamento, o que reflete em mais de R\$92 milhões de gastos em tratar as complicações do diabetes! Diabetes é um distúrbio metabólico complexo que envolve não só a alteração do metabolismo da glicose, mas também da proteína e da gordura. Há fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, como a obesidade, hereditariedade, sedentarismo, hipertensão, níveis altos de colesterol e triglicérides, uso de medicamentos à base de cortisona e estresse. A doença é um fator de risco independente para a patologia arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica e insuficiência cardíaca, que são as principais causas de morte de pessoas com a condição. Para tratamento de insuficiência cardíaca, hoje temos no SUS três classes de medicamentos: o enalapril, betabloqueadores e espirolactona. Segundo o estudo Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure, publicado em 2014 (https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1409077), com a inserção do Sacubitril/ Valsartana, houve redução da mortalidade em 20% e de hospitalização (21%) por insuficiência cardíaca, quando as pessoas com insuficiência cardíaca não responderam satisfatoriamente com o enalapril. Com a abertura da consulta pública, vimos nos manifestar favoravelmente à incorporação dessa terapêutica no SUS, acreditando que se as pessoas não responderem satisfatoriamente ao enalapril no primeiro momento, devem voltar a conversar com o médico e este deve ter a oportunidade de prescrever o Sacubitril/ Valsartana. Assim, teremos menos gastos do Governo dispensados para hospitalizações e complicações do diabetes. 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	<p data-bbox="1912 1305 2047 1331">Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Benefícios para os meus pacientes e como manda as diretrizes de Insuf. Cardíaca. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A insuficiência cardíaca ainda é uma patologia muito frequente no Brasil com altas taxas de mortalidade e por muitas vezes demanda a internação dos pacientes para compensação do quadro. A medicação em questão previne a morte do paciente e diminui a necessidade de internações (gastaria menos com internações, principalmente em UTI). A medicação foi um avanço na terapêutica da patologia 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/12/2018	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. PRIMEIRAMENTE MEUS PARABÉNS PELA ANALISE AOS MEMBROS DA CONITEC. A RAZÃO PELA QUAL A REBRIC FAZ ESTA SUGESTÃO PARA APRIMORAMENTO DO RELATÓRIO DA CONITEC É, ALÉM DO QUE FOI PREVIAMENTE CITADO NO RELATÓRIO DA CONITEC, TEMOS QUE CITAR QUE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SER AINDA UMA DOENÇA POUCO CONHECIDA TANTO NO MEIO DE NOSSA POPULAÇÃO CIVIL COMO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. A REBRIC É UMA ASSOCIAÇÃO FUNDADA NO COMEÇO DE 2018 COM O INTUÍDO DE FOCAR O CUIDADO AO PACIENTE COM IC E AJUDAR NO MELHORA DO NÍVEL DE ACESSO AO CONHECIMENTO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOENÇA.A DOENÇA É MAIS FREQUENTE QUE OS DADOS DISPONÍVEIS QUE TEMOS NO BRASIL, SUBDIAGNOSTICADA E SUBTRATAD, PORTANTO, SUBNOTIFICADA NOS ATESTADOS DE ÓBITO. PELA SIMPLES RAZÃO QUE SEU DIAGNÓSTICO EM GRANDE PARTE DAS VEZES PASSAR DESPERCEBIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE.A RAZÃO QUE A REBRIC DISCORDA PARCIALMENTE DA POSIÇÃO DA CONITEC DE NÃO INCORPORAR O SACUBITRIL/VALSARTANA É PELA QUAL A INCORPORAÇÃO DEVE SER ACEITA E REALIZADA ATRAVÉS DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E REFERÊNCIAS NO TRATAMENTO DA IC, ASSIM COM OUTROS TRATAMENTO SÃO REALIZADOS POR VÁRIAS DOENÇAS EM NOSSO PAÍS E NÃO O TRATAMENTO OFERECIDO POR TODOS MÉDICOS DA REDE SUS. A PROPOSTA DA REBRIC É AJUDAR NA CRIAÇÃO DE CENTROS REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DA IC ONDE PACIENTES NO ESTÁGIO MAIS AVANÇADO DA DOENÇA E QUE JA REINTERNARAM DEVIDO A DESCOMPENSAÇÃO DA DOENÇA POSSAM SER ENCAMINHADOS E DESTA FORMA INICIADO O TRATAMENTO COM O SACUBITRIL VALSARTANA. ESTES PACIENTES DE ALTA MORTALIDADE TERIAM O BENEFÍCIO DESEJADO NESTE MOMENTO INICIAL DA INCOPORPORAÇÃO ASSIM COMO A MAIO REGULAÇÃO E CONHECIMENTO DA DOENÇA NO BRASIL.NÃO OFERECER ESTA NOVA DROGA A PACIENTES EM ESTÁGIO AVANÇADO DA DOENÇA, QUE TEVE ALTO IMPACTO NA MELHORA DA SOBREVIDA E REINTERNAÇÃO DE PACIENTES COM IC, PODE EM MÉDIO PRAZO CAUSAR AINDA MAIS UM CUSTO AO SISTEMA DE SAÚDE E A AS ALTAS TAXAS MORTALIDADE DESTE PACIENTES NO BRASIL.A INCORPORAÇÃO DESTA DROGAS PELO SUS A PACIENTES SELECIONADOS POR CENTROS REFERÊNCIA NO BRASIL PODE SER O AVANÇO AO TRATAMENTO DA DOENÇA NUNCA ANTES ALCANÇADO. COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE DESFIBRILAÇÃO IMPLANTÁVEIS E RESSINCRONIZADORES JÁ SÃO FEITOS POR UNIDADES REFERENCIADAS MAS QUE MUITAS VEZES NÃO POSSUEM A ORGANIZAÇÃO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO PARA O TRATAMENTO CLÍNICO EM IC. TEMOS MUITOS PACIENTES COM DISPOSITIVOS IMPLANTADOS E DE ALTO CUSTO E QUE AO MENOS NÃO FORAM OTIMIZADOS COM O TRATAMENTO CLÍNICO.A REBRIC SUGERE E SE ENVOLVE JUNTO AO GOVERNO FEDERAL PARA A CRIAÇÃO DE "UIC" UNIDADES EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUE PODEM REGULAR OS PACIENTES GRAVES EM IC E TAMBÉM TODO SEU TRATAMENTO ASSIM COMO SACUBITRIL VALSARTANA E OUTROS DISPOSITIVOS DE ALTO CUSTO. A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA IRÁ OTIMIZAR CUSTOS E MELHORAR A SOBREVIDA E DIMINUIR A INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM IC JA QUE O MAIOR CUSTO DE TRATAMENTO DA DOENÇA É O CUSTO HOSPITALAR.</p> <p>2ª - Sim, ARTIGO RECENTE CORROBORA COM A NECESSIDADE DE OTIMIZAR O TRATAMENTO DA IC EM PACIENTE REINTERNADOS COM A DIMINUIÇÃO DE 44% DA REINTERNAÇÃO, FATO REFORÇA AINDA MAIS A NECESSIDADE DE CRIAÇÃO DE CENTROS REFERÊNCIA NO BRASIL CREDENCIADOS PELO GOVERNO PARA ATUAR COM CRITÉRIOS TÉCNICOS NA ESCOLHA CORRETA AO MELHOR TRATAMENTO E USO DO SACUBITRIL -</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		VALSARTANA. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/12/2018	Profissional de saúde	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. MEDICAÇÃO COM IMPRESSIONANTE RESPOSTA CLÍNICA E COM ESTUDOS BASTANTE RELEVANTES DEMONSTRANDO MELHORA IMPORTANTE EM MORTALIDADE E EM HOSPITALIZAÇÃO 2ª - Sim, MEDICAÇÃO COM IMPRESSIONANTE RESPOSTA CLÍNICA E COM ESTUDOS BASTANTE RELEVANTES DEMONSTRANDO MELHORA IMPORTANTE EM MORTALIDADE E EM HOSPITALIZAÇÃO, COMO HÁ DÉCADAS NÃO VISUALIZÁVAMOS RESPOSTA COM OUTRA DOGAPARTICPEI DO ESTUDO PARADIGM COMO SUBINVESTIGADOR E, REALMENTE, A RESPOSTA À DROGA FOI DE UMA DEMONSTRAÇÃO COM MARCANTE VISUALIZAÇÃO CLINICA 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/12/2018	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Diante das robustas evidências sobre benefícios da droga sacubitril/valsartana no tratamento da Insuficiência Cardíaca (sumariamente, 20% redução de morte total, 20% de redução de morte súbita, 21% de redução de internação e 36% de redução de reinternações e custo-efetividade favorável) a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) vem se posicionar contrária à conclusão da 72ª reunião da CONITEC que recomendou a não incorporação no SUS da droga para tratamento de pacientes adultos com insuficiência cardíaca (IC) crônica sintomática New Your Heart Association (NYHA) II-IV com fração de ejeção reduzida. A SOCESP vem atuando em diversas frentes para redução da mortalidade e morbidade de pacientes cardiopatas através do Projeto Infarto e Projeto Insuficiência Cardíaca, além de treinamento em emergências cardiovasculares, e tantas outras ações. Dentro deste escopo, é nosso desejo colaborar com esta Comissão através desta proposta e ainda, nos colocamos à disposição para trabalhar em conjunto. Por considerar que apresenta benefícios clínicos incontestáveis, vem sugerir a revisão da recomendação, definindo um protocolo restrito de uso aos pacientes que não obtiveram benefício clínico e funcional comprovado com outras drogas, desta forma viabilizando economicamente a incorporação e benefício aos pacientes e redução de custos de internação ao sistema de saúde. Nossa proposta se baseia na de incorporação e disponibilização àqueles pacientes com IC cônica em acompanhamento com cardiologista, seguindo um rígido protocolo de tratamento e avaliação. Nele, os pacientes que receberam tratamento triplice das drogas que modificam o prognóstico (IECA ou BRA, mais antagonista de aldosterona mais um beta bloqueador – carvedilol, bisoprolol, metoprolol ou nebivolol), além das demais drogas indicadas, como furosemida, etc., em doses adequadas ou dose máxima tolerada recomendadas nas diretrizes brasileiras ou internacionais e que, depois de 4 a 6 meses não obtiveram melhora significativa da função ventricular, persistindo com fração de ejeção do ventrículo esquerdo abaixo de 40% e/ou ausência de melhora dos sintomas, mantendo-se em classe funcional II, III ou IV da NYHA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
13/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicação excelente, bem tolerada com ótimos resultados comprovados</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
13/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Não concordo pois precisamos urgente da incorporação dessa medicação para os pacientes com Icfer. É um medicamento que comprovou cientificamente redução de mortalidade e hospitalizações pelo maior estudo em Ic do mundo, o Paradigm. Irá mudar qualidade de vida também para esses pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Varios pacientes meus estão usando e gostaria que todos usassem. Os que não possuem condições também</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/12/2018	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Após mais de uma década sem o surgimento de tratamentos clínicos efetivos na redução da mortalidade na insuficiência cardíaca (IC), tivemos a publicação do estudo Paradigma em 2014, com a molécula sacubitril/valsartan, reduzindo em 20% a mortalidade cardiovascular e hospitalização, em comparação ao enalapril. Vale ressaltar que o grupo comparador estava recebendo o melhor tratamento disponível. A insuficiência cardíaca tem maior letalidade que a maioria dos cânceres e temos agora uma medicação que reduz em 20% esta mortalidade. Concordamos que ela não deve ser disponibilizada para todos os pacientes com IC, pelos motivos econômicos aventados no Relatório de Recomendação da Conitec de novembro/2018. Mas, o estabelecimento de critérios de elegibilidade, para o fornecimento da medicação, implicaria em salvar vidas e reduzir hospitalização, além da melhora na qualidade de vida. Pacientes em classe funcional (CF) II – III, em uso do tratamento ideal (diuréticos na dose apropriada, IECA ou BRA, betabloqueadores, antagonista mineralocorticoide), com FE < 35%, idade < 75 anos, ainda sintomáticos, não deveriam ficar sem receber o sacubitril/valsartan. Este é o grupo de maior benefício, conforme reconhecido no Relatório.. Nestes casos a redução de mortalidade e hospitalização justificariam o tratamento diferencial com o sacubitril/valsartan. Não podemos perder de vista que as doenças CV representam a maior causa de mortalidade no Brasil e a IC representa cerca de 25% deste índice (MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM). A questão econômica pura, como justificado no Relatório de Recomendação da Conitec sobre o assunto, não deve prevalecer sobre os benefícios clínicos em redução de mortalidade; mas, mesmo assim, se considerarmos a questão econômica, o impacto da IC no sistema de saúde é enorme. O nosso papel deve ser o de buscar o melhor tratamento para o nosso paciente e esta medicação está incluída no organograma de tratamento da IC, recomendado nas Diretrizes de IC da Sociedade Brasileira de Cardiologia, sendo o fluxograma de seu uso trazido no relatório da Conitec. Salientamos que esta é hoje a posição da Sociedade Brasileira de Cardiologia, pelo seu Departamento de IC –DEIC, da American Heart Association e European Society of Cardiology, todos reconhecendo o benefício adicional que esta medicação trouxe ao tratamento da IC.</p> <p>2ª - Sim, Ver item 7</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Ver item 7</p> <p>5ª - Sim, Ver item 7</p>	
14/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Diretrizes</p> <p>3ª - Sim, Medicina para todos e não para parte da população</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. MEDICAÇÃO COM IMPRESSIONANTE RESPOSTA CLÍNICA E COM ESTUDOS BASTANTE RELEVANTES DEMONSTRANDO MELHORA IMPORTANTE EM MORTALIDADE E EM HOSPITALIZAÇÃO</p> <p>2ª - Sim, MEDICAÇÃO COM IMPRESSIONANTE RESPOSTA CLÍNICA E COM ESTUDOS BASTANTE RELEVANTES DEMONSTRANDO MELHORA IMPORTANTE EM MORTALIDADE E EM HOSPITALIZAÇÃO, COMO HÁ DÉCADAS NÃO VISUALIZÁVAMOS RESPOSTA COM OUTRA DOGAPARTICPEI DO ESTUDO PARADIGM COMO SUBINVESTIGADOR E, REALMENTE, A RESPOSTA À DROGA FOI DE UMA DEMONSTRAÇÃO COM MARCANTE VISUALIZAÇÃO CLINICA</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Temos usado a medicação em aproximadamente 30 pacientes nos últimos 12 meses, notando importante redução nas reinternações por descompensacao cardiaca bem como melhora acentuada da qualidade de vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A redução das reinternações seguramente trará uma acentuada redução na alíquota de despesas hospitalares</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/12/2018	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O sacubitril/valsartana representa uma nova classe terapêutica, que atua simultaneamente no sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e na endopeptidase neutra (inibidor da neprilisina e do receptor da angiotensina &#8722; INRA). O primeiro fármaco da classe é o LCZ696, que é uma molécula que combina a valsartana e o sacubitril (inibidor da neprilisina) em uma única substância. Ao inibir a neprilisina, a degradação de peptídeos natriuréticos, da bradicinina e de outros peptídeos é diminuída.O estudo PARADIGM-HF (Prospective Comparison of ARNi with ACE-I to Determine Impact on Global Mortality and Morbidity in Heart Failure) investigou os efeitos em longo prazo do sacubitril/valsartana, em comparação com enalapril, sobre morbidade e mortalidade em pacientes com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) sintomática ambulatorial, com terapia clínica otimizada, e que persistiam com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) &#8804; 40%, níveis elevados de peptídeos natriuréticos plasmáticos e clearance de creatinina estimado &#8805; 30 mL/min/1,73 m2. Nesta população, sacubitril/valsartana foi superior ao inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA), na redução das internações por piora da insuficiência cardíaca (IC), mortalidade cardiovascular, morte súbita e mortalidade geral. Ainda, o tratamento com sacubitril/valsartana foi mais seguro que com o IECA, sobretudo em relação à função renal. A partir dos resultados do PARADIGM-HF, recomenda-se a troca de IECA ou bloqueador do receptor da angiotensina (BRA) para o sacubitril/valsartana nos pacientes com ICFEr que persistem sintomáticos, mesmo após o emprego de doses otimizadas dos bloqueadores neuro-hormonais. A diretriz brasileira de insuficiência cardíaca, publicada este ano nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539; DOI: 10.5935/abc.20180190) é bem clara em relação ao uso da droga: “Sacubitril/valsartana, em substituição do IECA (ou BRA), para disfunção de VE sintomática, já em uso de terapêutica otimizada com terapia tripla para reduzir morbidade e mortalidade”, Classe de Recomendação I, Nível de Evidência B.Os resultados em relação à droga são robustos e por isso a Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ) é favorável à utilização desse fármaco conforme as recomendações vigentes.</p> <p>2ª - Sim, Em anexo as recomendações da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, As recomendações desse fármaco seguem as Diretrizes Internacionais (em anexo a diretriz europeia) na qual a droga é incluída no arsenal terapêutico</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Trata-se de uma medicação que melhora sobrevida e reduz sintomas, sendo melhor para o paciente e consequentemente melhor para o SUS, uma vez que reduz internamentos (que muitas vezes se tornam prolongados) e pode poupar tratamentos mais dispendiosos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. o uso dessa medicação trará menos retorno às consultas, melhor qualidade de vida, mais produtividade, menos exames de repetição, enfim e´o caro que sai barato.</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
14/12/2018	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A Novartis não concorda com a recomendação preliminar da CONITEC, pois acredita que a incorporação de sacubitril/valsartana no SUS representará uma importante conquista para o manejo de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Vale salientar que apesar de as opções atuais disponíveis no SUS terem representado avanços relevantes no tratamento da insuficiência cardíaca¹⁻⁶ as taxas de mortalidade e de morbidade decorrentes desta enfermidade continuam elevadas.⁷⁻⁹ Em grande parte dos pacientes considerados estáveis, a IC continua a progredir silenciosamente. Nos pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr), 45% das mortes por causas cardiovasculares e 36% das mortes por todas as causas acontecem de forma repentina entre as classes funcionais II-IV da NYHA.^{10,11} Vale salientar que a morte súbita é a maior causa de morte em pacientes com IC classe NYHA II.¹¹ Portanto, existe uma necessidade médica não atendida de novas terapias para o tratamento da IC, com diferentes mecanismos de ação, que possam proporcionar maior redução da morbimortalidade, e melhor qualidade de vida em comparação ao tratamento padrão.¹² O Sacubitril/valsartana é o primeiro inibidor da neprilisina e bloqueador do receptor de angiotensina (INRA) para o tratamento de pacientes adultos com insuficiência cardíaca sintomática (NYHA classe II-IV) com fração de ejeção reduzida, possuindo um mecanismo de ação exclusivo que inibe o Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) e ao mesmo tempo intensifica os efeitos benéficos do sistema dos peptídeos natriuréticos.¹³ O estudo PARADIGM-HF, um estudo clínico randomizado, duplo-cego, multicêntrico, head-to-head versus enalapril (IECA), medicamento este considerado "padrão ouro" no tratamento de pacientes com ICFEr, demonstrou a eficácia superior do sacubitril/valsartana em comparação ao enalapril, assim como um perfil de segurança semelhante entre os dois medicamentos.¹⁴ Nesse contexto, a Diretriz da European Society of Cardiology (ESC), a Diretriz do American College of Cardiology/American Heart Association/Heart Failure Society of America (AHA/ACC) e, mais recentemente, a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) foram atualizadas, incluindo o sacubitril/valsartana (Classe de Recomendação I) como uma alternativa terapêutica ao IECAs e BRAs na redução da morbidade e mortalidade por ICFEr.¹⁵⁻¹⁷ Adicionalmente, em linha com as diretrizes médicas, as principais agências internacionais de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) recomendaram a incorporação do sacubitril/valsartana para o tratamento de pacientes adultos com ICFEr, a saber: o National Institute for Health and Care Excellence (NICE, Reino Unido),¹⁸ Scottish Medicines Consortium (SMC, Escócia),¹⁹ Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC, Austrália),²⁰ Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH, Canadá),²¹ Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG, Alemanha),²² National Authority for Health (HAS, França),²³ e Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS, Espanha).²⁴ Além destas agências de ATS, outros órgãos como, por exemplo, o Institute for Clinical and Economic Review (ICER, Estados Unidos),²⁵ Italian Medicine Agency (AIFA, Itália),²⁶ National Health Care Institute (ZIN, Holanda),²⁷ National Centre for Pharmacoeconomics (NCPE, Irlanda),²⁸ Agency for Health Technology Assessment at Tariff System (AOTMiT, Polônia),²⁹ e Dental and Pharmaceutical Benefits Agency (TLV, Suécia),³⁰ também recomendaram o sacubitril/valsartana no tratamento da insuficiência cardíaca em pacientes sintomáticos com fração de ejeção reduzida. Sendo assim, a Novartis entende que a incorporação de sacubitril/valsartana é essencial para o sucesso de políticas de saúde que visam a redução das altas taxas de morbidade e de mortalidade que</p>	

atualmente acometem os pacientes com IC no Brasil.

2ª - Sim, A eficácia e a segurança do sacubitril/valsartana no tratamento da ICFeR NYHA II-IV foram avaliadas no estudo PARADIGM-HF, um estudo clínico randomizado, duplo-cego, multicêntrico, head-to-head versus enalapril (IECA), medicamento este considerado "padrão ouro" no tratamento de pacientes com ICFeR. O estudo teve a participação de 47 países, abrangendo 30 centros brasileiros e incluindo um total de 8.399 pacientes com ICFeR durante a randomização. Devido às evidências convincentes de eficácia do sacubitril/valsartana, o estudo clínico foi interrompido precocemente, tendo uma duração média de 27 meses. Este estudo foi composto de três fases: 1. Triagem dos pacientes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; 2. Período de run-in simples-cego, durante o qual todos os pacientes receberam enalapril, posteriormente seguido por um período de run-in simples-cego durante o qual todos os pacientes receberam sacubitril/valsartana; 3. Tratamento duplo-cego nos dois grupos do estudo. Em sua avaliação, a CONITEC ressalta que os critérios de elegibilidade do estudo foram bastante seletivos no sentido de excluir pacientes com comorbidades importantes e/ou aqueles potencialmente capazes de apresentar eventos adversos relacionados ao medicamento. Do mesmo modo, ao término do período de run-in, pacientes que apresentaram eventos adversos relevantes como hipotensão e insuficiência renal, foram retirados do estudo antes do período duplo-cego. Nesse sentido, a CONITEC afirma que pode haver um viés de seleção no estudo, de modo que o mesmo não reflita a população de IC acompanhada na prática clínica. Com relação aos critérios de elegibilidade, devemos esclarecer que os dados demográficos dos pacientes incluídos no PARADIGM-HF foram semelhantes aos dados de pacientes incluídos em registros que estudaram populações com IC em cenários de mundo real. 1-5 Sobre a utilização do run-in, destacamos que a intenção deste período inicial, período este utilizado também em outros estudos clínicos para ICFeR2 era assegurar um perfil de segurança aceitável dos medicamentos do estudo em doses-alvo, minimizando, assim, o número de descontinuações devido a eventos adversos durante a fase de tratamento duplo-cego e permitindo que o sacubitril/valsartana fosse comparado de maneira justa (head-to-head) com doses de enalapril que demonstraram reduzir a mortalidade. 1 Vale ainda ressaltar que, durante o run-in, o tempo de exposição ao sacubitril/valsartana foi superior ao tempo de exposição ao enalapril (15 e 29 dias, respectivamente), e mesmo assim a taxa de descontinuação ao tratamento devido a ocorrência de eventos adversos foi similar nos dois grupos (5,6% e 5,8%, respectivamente, no grupo enalapril e sacubitril/valsartana). 1 Por fim, em uma análise secundária do PARADIGM-HF, realizada com o objetivo de investigar as implicações da inclusão de um período de run-in sobre a generalização dos resultados do estudo clínico, conclui-se que o efeito da descontinuação durante o run-in não alterou o benefício do sacubitril/valsartana em relação ao enalapril para os principais desfechos do estudo. 6 A título de contribuição, a Novartis reforça a seguir os benefícios clínicos do sacubitril/valsartana, apresentando, também, outras evidências que confirmam, consistentemente, os benefícios clínicos deste medicamento no tratamento de pacientes com ICFeR sintomáticos: 7 Sacubitril/valsartana demonstrou eficácia superior em comparação ao enalapril, medicamento este considerado "padrão ouro" no tratamento de pacientes com ICFeR. Pacientes em tratamento com sacubitril/valsartana tiveram uma redução de 21% no risco de hospitalização devido à IC, 20% no risco de mortalidade devido à IC, uma redução de 16% no risco de mortalidade por todas as causas,

[Clique aqui](#)

em comparação com o enalapril¹ e uma redução de 20% no risco de mortes súbitas.⁷• Demonstrou, também, eficácia superior em comparação ao enalapril, na redução de hospitalização por todas as causas, redução de visitas à emergência, redução de estadias em unidades de terapia intensiva,⁸ redução nas taxas de readmissões hospitalares⁹ e na melhora da qualidade de vida dos pacientes com IC.^{1,10}• Os efeitos benéficos do tratamento com sacubitril/valsartana foram consistentes, em comparação ao enalapril, independente da estabilidade clínica do paciente,¹¹ da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em pacientes ICFEr¹², da terapia de fundo utilizada,¹³ da região geográfica¹⁴ ou da faixa etária dos pacientes com ICFEr.¹⁵• Demonstrou perfil de segurança semelhante ao enalapril, sendo que um menor número de pacientes do grupo do sacubitril/valsartana descontinuou o tratamento em comparação com o enalapril.

1• O uso de sacubitril/valsartana foi bem tolerado nos pacientes em diferentes regimes de titulação¹⁶ e em comparação ao tratamento com enalapril.1Recentemente foi publicado o PIONEER-HF que envolveu 887 pacientes de 129 centros de pesquisa localizados nos Estados Unidos. Trata-se de um estudo clínico randomizado, duplo-cego, multicêntrico, que comparou a eficácia e a segurança do tratamento com sacubitril/valsartana versus enalapril em pacientes com ICFEr recém-estabilizados, ainda em ambiente hospitalar, após um quadro de insuficiência cardíaca agudamente descompensada.¹⁷Os principais resultados do estudo PIONEER-HF estão resumidos a seguir:• Sacubitril/valsartana mostrou-se superior ao enalapril em reduzir os níveis de NT-proBNP medido nas semanas 4 e 8 (desfecho primário) em 29%, sendo este um biomarcador de correlação com eficácia clínica largamente estudado.• O tratamento com sacubitril/valsartana foi capaz de reduzir em 46% o desfecho exploratório composto de morte, rehospitalização por IC, necessidade de dispositivo de assistência ventricular ou listagem para transplante cardíaco em até 8 semanas, em comparação com enalapril.• O perfil de eventos adversos foi comparável entre os grupos sacubitril/valsartana e enalapril, sendo avaliados como desfechos de segurança a piora da função renal, hipercalemia, hipotensão sintomática e ocorrência de angioedema.• O efeito favorável de sacubitril/valsartana, comparado ao enalapril, foi evidente desde o início do tratamento no hospital, sendo mantido durante a transição para casa e em todo período vulnerável, quando a morbidade e mortalidade se mantém alta.

3ª - Sim, De acordo com o relatório técnico sobre esta recomendação preliminar, o modelo de custo-efetividade apresentado foi considerado um modelo robusto, com resultados, em geral, não sensíveis às mudanças nos parâmetros utilizados, conforme demonstrado na análise de sensibilidade. Entretanto, a CONITEC questiona a interpretação dos resultados da análise: “Apesar de o demandante concluir que o tratamento é custo-efetivo baseado no limiar de custo-efetividade da OMS de RCEI até três PIB per capita, este conceito não é aplicado à metodologia deste relatório, visto que o Brasil não recomenda o uso do mesmo para tomada de decisão.” E ainda, comenta que este valor de 3 PIB per capita pode ser superestimado para a realidade brasileira. A Novartis entende que não existe um limiar de custo-efetividade adotado explicitamente por esta Comissão. Entretanto, ressaltamos que, na ausência de um limiar oficial de custo-efetividade faz-se necessário o uso de algum critério para a realização e interpretação dos resultados de uma análise de custo-efetividade. Nesse contexto, a própria Diretriz de Avaliação Econômica, publicada pelo Ministério da Saúde, recomenda que “as análises econômicas apresentadas incluam nas curvas de

aceitabilidade faixas amplas de análise, mas incluindo o valor de uma a três vezes o produto interno bruto per capita do país por QALY” (QALY: Quality-Adjusted Life Years/AVAQ: Anos de vida ajustados por qualidade).1 Sendo assim, para a interpretação da análise apresentada, acatou-se as recomendações da Diretriz de Avaliação Econômica, utilizando-se o critério de 1-3 x PIB per capita como referência para a avaliação dos resultados. Vale salientar que os resultados apresentados para o caso base encontram-se abaixo da faixa de valores recomendada pela Diretriz, ou seja, apresentam, uma razão de custo-efetividade incremental (RCEI) abaixo de 1 PIB per capita, considerando o PIB per capita brasileiro para o ano de 2017 (R\$ 31.587).2•RCEI do tratamento com sacubitril/valsartana versus enalapril: R\$ 25.832,89/AVAQ ganho aproximadamente 0,82 do PIB per capita. •RCEI do tratamento com sacubitril/valsartana versus losartana: R\$ 24.649,49/AVAQ ganho aproximadamente 0,78 do PIB per capita.Recentemente, um estudo realizado pelo Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária (IECS) propôs uma metodologia, baseada nos gastos per capita em saúde e na expectativa de vida do país para estabelecer um limiar de custo-efetividade. Segundo a metodologia proposta para mais de 190 países, um limiar de custo-efetividade atribuído para o Brasil deveria estar na faixa entre 0,79 e 1,02 vezes o PIB per capita/AVAQ ganho.3 Considerando esta metodologia alternativa, o tratamento com sacubitril/valsartana também seria classificado como custo-efetivo comparado ao enalapril (0,82 PIB per capita/AVAQ ganho) e comparado ao losartana (0,78 PIB per capita/AVAQ ganho).Em outro estudo, técnicos do Ministério da Saúde, baseados nos valores de custo-efetividade disponíveis nos relatórios de recomendação de medicamentos da CONITEC, entre os anos 2012-2015, construíram um limiar de custo-efetividade composto de três níveis: baixo (< R\$ 25.000), médio (R\$ 25.000 a R\$ 70.000) e alto (> R\$ 70.000).4 Nota-se que os resultados da análise de custo-efetividade para o tratamento com sacubitril/valsartana versus enalapril e versus losartana, R\$ 25.832,89/AVAQ e R\$ 24.649,49/AVAQ, respectivamente, estariam muito próximos do limiar baixo de custo-efetividade estimado no referido estudo. Em um exercício de possíveis valores de limiares de custo-efetividade para o Brasil, baseados em resultados apresentados por Nimdet e colaboradores5, estimou-se que um limiar nacional para intervenções que estendem ou salvam a vida, seria um valor entre R\$ 28.586,45 a R\$ 81.947,83 por AVAQ ganho, enquanto que para intervenções que aumentam a qualidade de vida, este limiar seria desde intervenções economizadoras até um valor de R\$ 36.209,51 por AVAQ ganho.6 Novamente, os resultados da análise de custo-efetividade para sacubitril/valsartana, tecnologia que tanto estende a vida quanto aumenta a qualidade de vida do paciente com ICFEr,7,8 encontram-se abaixo dos valores estimados.Ainda explorando a questão da não existência de um limiar formal de custo-efetividade no país, uma revisão sistemática da literatura e dos relatórios da CONITEC avaliou as RCEIs de diversas tecnologias incorporadas no SUS. Segundo os resultados desse estudo, as três maiores RCEIs foram observadas para tecnologias incorporadas nas áreas da Cardiologia, Hepatologia e Oncologia: R\$124,909/AVAQ ganho, R\$254,779/AVG (Anos de Vida Ganhos) e R\$280,235/AVAQ ganho, respectivamente9, valores estes muito superiores aos valores estimados para o tratamento com sacubitril/valsartana.Diante do exposto, podemos observar que o sacubitril/valsartana pode ser considerado um medicamento custo-efetivo quando comparado ao enalapril e a losartana para o tratamento de pacientes com ICFEr na perspectiva do SUS. Vale ressaltar que a análise de custo-efetividade é uma ferramenta de auxílio na tomada de decisão, que tem como objetivo principal avaliar se os custos

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>decorrentes da tecnologia avaliada são justificados pelos benefícios advindos de seu uso.^{10,11} Sendo assim, podemos dizer que os custos incrementais decorrentes do uso do sacubitril/valsartana são compensados pelos seus benefícios clínicos incrementais, conforme descritos anteriormente (redução de mortalidade, redução de hospitalização, melhora na qualidade de vida, entre outros benefícios).^{7,8} Desta forma, a Novartis discorda da afirmação da CONITEC de que “As evidências encontradas e a análise de custo-efetividade demonstram que o medicamento não apresenta benefícios clínicos condizentes com o preço proposto para o medicamento no Brasil”.</p>	
		<p>4ª - Sim, Segundo o relatório da CONITEC, o elevado impacto orçamentário, que estima gastos de até R\$ 701 milhões ao longo de 5 anos, evidencia que a incorporação do sacubitril/valsartana para o tratamento de pacientes com IC sintomática (NYHA II-IV) com fração de ejeção reduzida, poderia comprometer a sustentabilidade do SUS. Portanto, para uma possível incorporação do sacubitril/valsartana, seria primordial o estabelecimento de critérios de elegibilidade para a recomendação de uso do medicamento. Por entender que a sustentabilidade do SUS é de grande importância para a sociedade brasileira e que a incorporação de sacubitril/valsartana seria de grande valia para o tratamento dos pacientes com ICFeR, a Novartis oferta um novo preço, apresentando uma nova análise de impacto orçamentário com adoção de um critério de elegibilidade, que reflete a população que a CONITEC julga como aquela onde os efeitos benéficos do tratamento com sacubitril/valsartana são evidentes (pacientes com idade menor que 75 anos, NYHA classe II, FEVE &#8804; 35% e refratários ao tratamento com IECA ou BRA). Vale salientar que estes a maioria dos pacientes incluídos no estudo PARADIGM-HF era composta de pacientes com idade menor que 75 anos (81%), classe funcional NYHA II (70%) e FEVE &#8804; 35% (88%). Os resultados desta nova análise de impacto orçamentário preveem um gasto de aproximadamente R\$ 262 milhões ao longo de 5 anos, o que representa uma redução de 63% com relação ao gasto previsto anteriormente (R\$ 701 milhões). O relatório completo desta análise está disponível no Anexo I.</p>	<p>Clique aqui</p>
		<p>5ª - Sim, Por meio desta consulta pública a Novartis manifesta sua discordância com a recomendação preliminar da CONITEC desfavorável a incorporação de sacubitril/valsartana no SUS, pois acredita que a incorporação desta tecnologia representaria uma importante conquista para o manejo de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) no SUS. A Novartis entende que a incorporação de sacubitril/valsartana é essencial para o sucesso de políticas de saúde que visam a redução das altas taxas de morbidade e de mortalidade que atualmente acometem os pacientes com IC no Brasil. A própria CONITEC, em seu relatório referente a esta consulta pública (CP 70/2018), reconhece que sacubitril/valsartana demonstrou em um estudo clínico de fase III, de alta qualidade metodológica, uma redução significativa, em comparação ao enalapril, na mortalidade e nas hospitalizações em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFeR) sintomáticos. Neste aspecto, a CONITEC observou que o subgrupo de pacientes com idade menor que 75 anos, NYHA classe II, FEVE &#8804; 35% e refratários ao tratamento com IECA ou BRA pode se beneficiar do tratamento com sacubitril/valsartana. Com relação a avaliação econômica, a CONITEC conclui que o modelo de custo-efetividade utilizado foi robusto. Importante salientar que as razões de custo-efetividade incremental (RCEIs) foram inferiores a 1 PIB per capita para o tratamento com sacubitril/valsartana, quando</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>comparado aos tratamentos com enalapril (Inibidor da Enzima Conversora da Angiotensina - IECA) e com losartana (Bloqueador dos Receptores de Angiotensina II - BRA). Isso significa que os benefícios clínicos adicionais decorrentes do tratamento com esta nova tecnologia compensam o investimento necessário para sua inclusão no sistema público de saúde, em todos os limiares de custo-efetividade utilizados como referência, conforme discutido anteriormente. Por outro lado, também evidencia que a incorporação do sacubitril/valsartana para o tratamento de todos os pacientes com IC com fração de ejeção reduzida e sintomáticos, poderia comprometer a sustentabilidade do SUS. Portanto, para uma possível incorporação do sacubitril/valsartana, seria primordial o estabelecimento de critérios de elegibilidade para a recomendação de uso do medicamento. Por entender que a sustentabilidade do SUS é de grande importância para a sociedade brasileira e que a incorporação de sacubitril/valsartana seria de grande valia para o tratamento dos pacientes com ICFeR, a Novartis oferta um novo preço, apresentando uma nova análise de impacto orçamentário com adoção de um critério de elegibilidade, que reflete a população que a CONITEC julga como aquela onde os efeitos benéficos do tratamento com sacubitril/valsartana são evidentes. Os resultados desta nova análise de impacto orçamentário preveem um gasto de aproximadamente R\$ 262 milhões ao longo de 5 anos, o que representa uma redução de 63% com relação ao gasto previsto anteriormente (R\$ 701 milhões). Diante deste contexto, a Novartis acredita que a incorporação de sacubitril/valsartana seja viável e reitera sua disposição em estabelecer parcerias com o Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar o manejo de pacientes com insuficiência cardíaca no Brasil, desenhar modelos alternativos de acesso, gerar dados de mundo real, entre outros.</p>	
15/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Medicação importante para tratamento de insuficiência cardíaca</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
15/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Já demonstrado em estudos o benefício da medicação na insuficiência cardíaca, sendo , e inclusive, recomendação grau I nas diretrizes americana, brasileira. O paciente beneficia-se e o estado também, visto que terá menos internações, gerando economia para o SUS neste sentido</p> <p>2ª - Sim, Já demonstrado nos estudos benefícios e grau de recomendação I nas diretrizes americana e brasileira</p> <p>3ª - Sim, O paciente beneficia-se e o estado também, visto que terá menos internações, gerando economia para o SUS e diminuição da ocupação de leitos hospitalares para estes pacientes, que tendem a ocupar de longa permanência</p> <p>4ª - Sim, O paciente beneficia-se e o estado também, visto que terá menos internações, gerando economia para o SUS e diminuição da ocupação de leitos hospitalares para estes pacientes, que tendem a ocupar de longa permanência</p> <p>5ª - Não</p>	
15/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A medicação reduz internamentos e consequentemente irá reduzir gastos publicos</p> <p>2ª - Sim, Um paciente de 42 anos tinha sido retirado da fila de transplante por piora clínica e deixado em tratamento paliativo como ic terminal. Estava internando quase 1 vez por vez por descompensacao clínica. Foi iniciado entresto e há 6 meses não necessita de internamento. Estamos desconsiderando o transplante cardíaco.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/12/2018	Profissional 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>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Estou tendo experiência favorável com pacientes onde maioria são do SUS onde introduzi com amostras cedidas pelo representantes com edição muito favorável principalmente no q tange a dispnea, melhorando a qualidade de vida e outros retornando as atividades diárias</p> <p>2ª - Sim, Melhora da dispnea e remodelamento</p> <p>3ª - Sim, Evita reinternacao</p> <p>4ª - Sim, Pra começar acho q a saúde e a vida não tem preço. Mas, o fato do paciente não reinventar já é um impacto</p> <p>5ª - Sim, Tudo q referi anteriormente</p>	
15/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Produto que o paciente com IC precisa muito de ter acesso ao medicamento. Remédio que muda a vida do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/12/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Por ser um medicamento eficaz,mas muito caro, o sus deve disponibiliza-lo para aqueles que não podem adquiri-lo,afinal este é o princípio e o dever do SUS.</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
17/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou médica cardiologista e atuo muito na área da Insuficiência Cardíaca. Desde o lançamento do medicamento venho usando o Sacubitril-Valsartana em meus pacientes seguindo as indicações de bula. Noto grande benefício nos pacientes em classe funcional II, pois eles não internam descompensados e ainda relatam melhora clínica.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes de consultório em classe funcional II têm tomado o remédio e relatado evidente e expressiva melhora na capacidade física, com pouquíssimos ou nenhum efeito colateral.</p> <p>3ª - Sim, Meus pacientes em geral não reclamam do preço do medicamento, quando entendem que ele pode ajudar a reduzir a chance de ele morrer daquela doença.</p> <p>4ª - Sim, Meus pacientes em geral não reclamam do preço do medicamento, quando entendem que ele pode ajudar a reduzir a chance de ele morrer daquela doença. Digo que o remédio reduz mortalidade por todas as causas (baseado no Estudo PARADIGM)</p> <p>5ª - Sim, O medicamento é fácil de prescrever, fácil de conduzir durante a sua titulação e mostra muito benefício ao paciente desde a curto prazo nos retornos para titulação (já expressam satisfação com o uso do remédio, com melhora na capacidade funcional).</p>	
17/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Apesar da medicação ter se iniciado no mercado recentemente um trabalho de relevancia clinica importante(PARADIGM)foi apresentado para comunidade científica mostrando uma diminuicao da mortalidade e principalmente melhora da qualidade de vida com diminuicao no numero de internacoes. Nos últimos 10 anos nao contávamos com nenhuma droga nova para ICC. Como é uma doença impactante na mortalidade superando inclusive alguns tipos de Neoplasias não é compreensível que a medicação seja recusada . Ha necessidade de um estudo econômico comparando o valor de internacoes multiplas , a falta ao trabalho, a necessidade de acompanhamento de parentes para costatar se realmente o valor da medicação supera esses fatores. E logicamente a melhora na mortalidade o que não pode ser mensurado em valores monetários. Em nosso serviço temos uma experiência bastante favorável com alguns paciente sem internacoes a mais de 1 ano. A evolução desses pacientes será para transplante o que não é uma realidade para a grande maioria dos pacientes ou mesmo implante de suportes mecânicos circulatórios usados em maior escala na EUropa e para nossa realidade ainda mais distante.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, todo medicamento inicialmente tem seu preço elevado devido altos custos da propria indústria,porém a medida que é utilizado o mercado se adequa. Esse fato foi visto com inúmeros outrso medicamentos,,inclusive para ICC</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A EXPERIÊNCIA É PESSOAL DO NOSSO SERVIÇO.NO MOMENTO SEM EFEITO ESTATÍSTICO POIS O N É PEQUENO,PORÉM BASTANTE PROMISSOR E NUM FUTURO PRÓXIMO IREMOS PUBLICAR.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. de acordo com o diretriz brasileira, baseado no estudo Paradygm</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Para casos bem indicados,e com medicação otimizada, a adição do medicamento é eficaz e com resultados visíveis.</p> <p>2ª - Sim, Alguns paciente que tem condições de usar a medicação tem tido resultado favorável com retorno a classe funcional II de ICC, sempre em pacientes com doses otimizadas de medicações preconizadas no tratamento da ICC. Inclusive paciente que apresentava insuficiência mitral secundária a dilatação ventricular e em classe funcional IV de ICC pode ser operado e após cirurgia conseguiu com o uso da medicação associada a tratamento clinico otimizado estar em classe funcional I de ICC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo beneficio deve sempre ser levado em consideração , contudo em pacientes com tratamento clinico otimizado e em doses preconizadas e muito sintomáticos, o uso do entresto tem seu beneficio na diminuição de internação e seus custos relacionados.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O valor do medicamento é ínfimo quando comparado a diminuição morbimortalidade e internações.</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
17/12/2018	Empresa	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, As evidencias apresentadas no relatório original são as melhores evidências disponíveis no momento. Porém, um tema importante no que tange a insuficiência cardíaca (IC) não foi abordado, que é a prevenção do agravamento desta condição, agravamento este que pode ser minimizado a partir do uso de medicações como a candesartana, por exemplo, ficando a tecnologia submetida aplicável a um nicho mais específico de pacientes. As drogas que afetam a ativação excessiva do sistema renina-angiotensina-aldosterona e do sistema nervoso adrenérgico podem aliviar os sintomas da IC por estabilizar e/ou reverter o remodelamento cardíaco. Nesse sentido, os BRAs têm surgido como um dos pilares essenciais na terapia moderna da IC com fração reduzida para prevenir a progressão a doença. Em estudos de pacientes com IC sintomáticos que são intolerantes aos IECAs, dados clínicos sugerem que os BRAs sejam tão efetivos quanto aqueles na redução da morbidade e mortalidade por IC. A candesartana diminuiu significativamente a mortalidade por todas as causas, por doença cardiovascular ou admissões hospitalares no estudo Candesartan Heart Failure: Assessment of Reduction in Mortality and Morbidity (CHARM Alternative Trial). É importante ressaltar que a candesartana diminuiu a mortalidade por todas as causas independentemente das demais terapias. (Modificado de Granger CB, McMurray JJ, Yusuf S, et al: Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and reduced left-ventricular systolic function intolerant to angiotensin-converting-enzyme inhibitors: The CHARM-Alternative trial. Lancet 362:772, 2003; and McMurray JJ, Ostergren J, Swedberg K, et al: Effects of candesartan in patients with chronic heart failure and reduced left-ventricular systolic function taking angiotensin-converting-enzyme inhibitors: the CHARM-Added trial. Lancet 362:767, 2003.) A candesartana é ainda bem tolerada por pacientes com intolerância aos IECAs devido a tosse, rash cutâneo e angioedema e pode ser utilizada por pacientes sintomáticos e assintomáticos intolerantes aos IECAs. Destacamos que a abordagem atual da insuficiência cardíaca (IC) se concentra no tratamento bem-sucedido da congestão clínica e hemodinâmica, simultaneamente limitando efeitos desfavoráveis na função miocárdica e função de órgãos-alvo, identificando desencadeadores tratáveis e otimizando terapias em longo prazo comprovadas. Essa abordagem incorpora informação de três aspectos principais da apresentação clínica do paciente: pressão arterial, estado de volume e função renal. A maioria dos pacientes se apresenta com pressão arterial elevada e sobrecarga de volume e consequentemente se beneficiará de terapia vasodilatadora e manejo do excesso de volume, levando-se em conta também a atenção à função renal. Os principais objetivos do tratamento da IC são reduzir os sintomas, prolongar a sobrevida e prevenir a progressão da doença. Para os pacientes com risco de desenvolver IC (estágio A, quadro 1) todo esforço deve ser realizado para prevenir a IC, utilizando as recomendações padronizadas para tratar as condições que conhecidamente levam à IC, como hipertensão, dislipidemia e diabetes. Neste contexto, os IECAs e os BRAs são particularmente úteis em pacientes com história de doença vascular aterosclerótica, diabetes mellitus ou hipertensão com fatores de risco para doença cardiovascular associados. Quadro 1: classificação da IC de acordo com os estágios ACC/AHA Fonte: ESC Guidelines, 2016. European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200 doi:10.1093/eurheartj/ehw128 Uma vez que o paciente tenha desenvolvido doença estrutural do coração (estágios B a D) a escolha da terapia depende da classificação funcional do paciente de acordo com a NYHA (Quadro 2). Para pacientes assintomáticos o objetivo deve ser</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>retardar a progressão da doença, bloqueando os sistemas neuro-hormonais que levam ao remodelamento cardíaco. Nos pacientes que desenvolveram sintomas, o objetivo deve ser diminuir a retenção de fluidos, diminuir a incapacidade funcional e reduzir o risco de progressão adicional da doença e morte. Quadro 2: Classificação da IC de acordo com as classes NYHA Fonte: ESC Guidelines, 2016. European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200 doi:10.1093/eurheartj/ehw128</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Além dos argumentos clínicos previamente apresentados e do fato que estão atualmente aprovados seis medicamentos antagonistas do receptor da angiotensina II, com indicação para Insuficiência Cardíaca Sintomática, acrescenta-se que a incorporação de um portfolio maior de drogas atenderiam à maiores parcelas da população e estimularia a livre concorrência de mercado, com redução consequente dos preços praticados. Entendemos que a concorrência é de extrema importância para garantir o equilíbrio e a dinâmica no mercado, transferindo-se a decisão à relação médico-paciente. Portanto, a AstraZeneca enquanto empresa comprometida com o acesso dos tratamentos à população, se coloca à disposição para discutir o tema em mais detalhes.</p> <p>5ª - Sim, Diante das recomendações das sociedades médicas e respaldo das evidências científicas, acreditamos que a incorporação de mais de um medicamento da classe garante que a decisão do tratamento seja transferida para a relação médico-paciente, proporcionando a livre concorrência de mercado e acesso aos diversos tratamentos.</p>	<p>Clique aqui</p>
17/12/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Há evidências sólidas da superioridade do sacubitril/valsartana em relação ao IECA (estudo Paradigm-HF) tanto para reinternação quanto para redução de desfechos como mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo da medicação é mais elevada mas pode reduzir hospitalizações e morte súbita, resultando em economia tanto financeira como de anos de trabalho de cidadãos comuns!</p> <p>5ª - Não</p>	
17/12/2018	Profissional de saúde	<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
17/12/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Este remédio na realidade tem um custo elevado para pessoas com esta insuficiência. Pois, já se é necessário um acompanhamento médico mensal, o que acarreta um grande gasto na renda mensal dos usuários. Seria de grande valia a inclusão deste medicamento no SUS.</p> <p>2ª - Sim, Após o uso do medicamento, houve melhora na minha qualidade de vida, onde, o tratamento ajuda diminuindo os riscos e limitações.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Sendo este medicamento disponibilizado pelo SUS, ajudaria os pacientes diagnosticados com IC a terem condições melhores para poderem elevar sua qualidade de vida, tendo em vista que o preço do medicamento é relativamente alto.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. o produto reduz mortalidade e melhora muito a qualidade de vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O produto reduz a taxa de mortalidade e melhora muito a qualidade de vida de seus usuários.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O produto reduz taxa de mortalidade e melhora muito a qualidade de vida de seus usuários.</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
17/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O produto reduz a taxa de mortalidade e melhora a qualidade de vida de seus usuarios 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/12/2018	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. O produto reduz a taxa de mortalidade e melhora muito a qualidade de vida de seus usuários. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	