

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Dabigatrana para prevenção do acidente cerebral vascular em pacientes acima de 60 anos - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. muitos pacientes com avc e nao tem acesso ao tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
27/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O AVC mata mais que câncer de prostata, mais que câncer de mama, e precisa de um tratamento que seja eficaz e fácil de manusear para os médicos e pacientes. A Dabigatrana é o unico NOAC superior a varfarina, mas fácil de usar e consegue ser a unica que preserva mais vida frente a todos as outras opções que existem no mercado. 2ª - Sim, Lendo todos os resumos de estudos, mesmo em vida real, é notório que temos com Dabigatrana a melhor forma de preservar vida do paciente com Fibrilação Atrial. 3ª - Sim, O estudo farmaco economico mostra ganho em todos os modelos de avaliação, coloquei anexado o mesmo. 4ª - Sim, Anexo estudo de impacto orçamentário. 5ª - Sim, No estudo RELY, notamos eficacia superior a Varfarina em todos os aspectos.	Clique aqui Clique aqui Clique aqui Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. A segunda maior causa de morte no Brasil é por conta do AVC, e disponibilizar um anticoagulante que reduz a taxa de Avc isquêmico e hemorrágico certamente contribui para diminuir a mortalidade, além de diminuir os custos dos Sus com internações. Além disso a possibilidade de reverter à ação do anticoagulante , pode evitar muitas mortes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
27/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Milhares de pessoas se beneficiariam com a incorporação do medicamento no SUS, já que a varfarina é restrita e de difícil manejo, ocasionando mais idas aos centros de atendimento, além da menor segurança e eficácia em relação à droga proposta de incorporação</p> <p>2ª - Sim, Vários estudos comprovam a maior segurança e eficácia de dabigatrana</p> <p>3ª - Sim, apesar da dabigatrana ser mais cara que a varfarina, muitos pacientes se beneficiarão com menor risco de AVC e sangramento. A sequela de AVC é extremamente onerosa.</p> <p>4ª - Sim, A partir do momento em que se previne mais casos de AVC e sangramentos, menor o custo em relação ao tratamento do paciente sequelado, além de ter menos gasto em relação ao monitoramento da ação da varfarina.</p> <p>5ª - Sim, A incorporação de um medicamento como a dabigatrana, influencia diretamente no menor risco em sofrer um AVC, sangramento e na produtividade do paciente, já que não terá que se ausentar do trabalho, uma vez que não há a necessidade de dosar o RNI.</p>	
27/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Acredito que DABIGRATANA trará benefícios para o paciente.</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
27/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamente há anos não temos atualizações nos protocolos do Ministério da Saúde, o medicamento em questão possui superioridade na prevenção de AVC (Uma das maiores causas de morte no mundo). Não necessariamente seria para todo paciente, e sim elegível dentro dos critérios de avaliação do cardiologista/neurologista. Temos que ter opções de tratamento na rede em de atenção, na prevenção para que o paciente receba o que tem de melhor e não o com menor custo. O médico precisa ter opções de tratamento variado, para ajudar o paciente que mais precisa.</p> <p>2ª - Sim, O medicamento em questão possui robustez, estudos sem viés e aprovado pelo FDA. Um dos principais estudos, é o Rely Able que demonstra superioridade de prevenção de AVCi. Pacientes bem tratados, dentro das políticas de saúde, temos paciente salvo e rotatividade de leito. O custo com paciente por invalidez pelo INSS é altíssimo. Economizamos um lado e tem um gasto muito maior por outro.</p> <p>3ª - Sim, Peço que a Conitec faça uma breve pesquisa nas pessoas que se aposentaram por invalidez acusada por AVC. Um breve cálculo do quanto temos hoje pessoas afastadas por falta de um bom tratamento e acompanhamento. Convido aos senhores(as) da Conitec a aprofundar a pesquisa no número de internações por AVC e ao final uma pesquisa sobre as taxas de mortalidade. Eu tive um parente muito querido que partiu por AVC e tenho duas amigas que estão aposentadas e em cima de uma cama por causa do AVC. Apenas torcer para que a Conitec avalie de fato o medicamento e seus estudos.</p> <p>4ª - Sim, Reforço mais uma vez sobre o impacto financeiro de forma macro, destacados no comentário acima. Os custos são superiores.</p> <p>5ª - Sim, Já comentado no comentário acima.</p>	
27/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso dos novos anticoagulantes orais trouxe um grande avanço no controle de eventos tromboembólicos e redução de risco de efeitos colaterais. É uma lástima os pacientes mais carente não terem acesso a esses avanços</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
27/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Quem trata de pacientes com indicação de anticoagulação sabe da dificuldade de manter INR e , principalmente, o quanto sangrar leva a risco de morte mais riscos associados a perda de função renal, períodos de internação, às vezes necessidade de operações com os custos inclusos. A maior vantagem dos NOACs é sem dúvida a redução de sangramentos maiores, especialmente cerebrais, com mesma eficácia anticoagulante e sem as variações inerentes à warfarina. Pior sem dúvida na população que não consegue adequado controle de anticoagulação, Experiência que tenho em grande ambulatório no ambiente SUS. ENorme dificuldade de controle do INR.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Acompanhem um ambulatório que tem pacientes em seguimento para anticoagulação com warfarina no SUS. Menso de 40% de pacientes na meta. A maioria não aonticoagulado e os demais em faixa de risco de sangramento. Ou tentem enviar pacientes para as UBS e vejam se os medicos conseguem manter a anticoagulação. Simplesmente não a fazem.</p>	
27/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A AVALIAÇÃO É DE PACIENTES QUE NAO CONSEGUEM PERMANECER NA FAIXA TERAPEUTICA PORTADORES DE ACFA E PORTANTO FICAM EM RISCO DE SOFREREM AVCI E ESTA MEDICAÇÃO É QUE TEVE UM MELHOR RESULTADO NA PROTEÇÃO DESTES PACIENTES NO QUE SE REFERE A QUADROS ISQUEMICOS E PELA EXISTENCIA DO IDARUCIZUMABE É A UNICA QUE TEM ANTÍDOTO VERDADEIRO ATÁÉ O MOMENTO.</p> <p>2ª - Sim, PACIENTES EM USO DE VARFARINA MESMO ESTANDO EM FAIXA TERAPEUTICA TEM RISCO DE AVCH E OS DOACs TEM O BENEFICIO DE 50% MENOS DE AVCH ,SEGUNDO OS TRIALS JÁ REALIZADOS E NAO NECESSITAM DOSAGENS SERIADAS DO TP.</p> <p>3ª - Sim, O TRATAMENTO DE PACIENTE COM AVC É MUITO DISPENDIOSO ECONOMICAMENTE E EXTREMAMENTE COMPROMETEDOR PARA A QUALIDADE DE VIDA E SE PUDERMOS DIMINUIR O NUMERO DE PACIENTES COM ESTA PATOLOGIA ESTAREMOS DANDO UMA BOA CONTRIBUIÇÃO.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Precisamente há anos não temos atualizações nos protocolos do Ministério da Saúde, o medicamento em questão possui superioridade na prevenção de AVC (Uma das maiores causas de morte no mundo). Não necessariamente seria para todo paciente, e sim elegível dentro dos critérios de avaliação do cardiologista/neurologista. Temos que ter opções de tratamento na rede em de atenção, na prevenção para que o paciente receba o que tem de melhor e não o com menor custo. O médico precisa ter opções de tratamento variado, para ajudar o paciente que mais precisa.</p> <p>2ª - Sim, O medicamento em questão possui robustez, estudos sem viés e aprovado pelo FDA. Um dos principais estudos, é o Rely Able que demonstra superioridade de prevenção de AVCi. Pacientes bem tratados, dentro das políticas de saúde, temos paciente salvo e rotatividade de leito. O custo com paciente por invalidez pelo INSS é altíssimo. Economizamos um lado e tem um gasto muito maior por outro.</p> <p>3ª - Sim, Peço que a Conitec faça uma breve pesquisa nas pessoas que se aposentaram por invalidez acusada por AVC. Um breve cálculo do quanto temos hoje pessoas afastadas por falta de um bom tratamento e acompanhamento. Convido aos senhores(as) da Conitec a aprofundar a pesquisa no número de internações por AVC e ao final uma pesquisa sobre as taxas de mortalidade. Eu tive um parente muito querido que partiu por AVC e tenho duas amigas que estão aposentadas e em cima de uma cama por causa do AVC. Apenas torcer para que a Conitec avalie de fato o medicamento e seus estudos.</p> <p>4ª - Sim, Reforço mais uma vez sobre o impacto financeiro de forma macro, destacados no comentário acima. Os custos são superiores.</p> <p>5ª - Sim, Já comentado no comentário acima.</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é um anticoagulante provado como útil em pacientes com fibrilação atrial para profilaxia de fenomenos embólicos, com segurança e eficácia maiores do que a Varfarina que é disponibilizada no SUS. além disso, existe o reversos para casos de sangramento importante.</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
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Certamente o controle de inr e a falta do trabalho aumentam nosso desemprego, pobreza. Muitos acima de 60 anos trabalham ou cuidam de alguém. Além disso, a menor taxa de sangramento e a melhor performance de anticoagulação reduzem outros custos indiretos e qualidade de vida.</p> <p>4ª - Sim, Custos para o estado deveriam incluir o preço das consultas de tp, a falta do trabalho para consultas frequentes, os danos relacionados ao tratamento de quem tem um AVC ou sangramento, reabilitação, tempo de Uti, entre outros.</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os novos antiticoagulantes mostraram maior segurança em pacientes com Fibrilação Atrial e indicação de anticoagulação em comparação com a Varfarina e no caso da Dabigatrana além de ser mais seguro é mais eficaz em prevenção de fenômenos tromboembolicos, conforme o estudo RE-LY. Diante disso, discordo plenamente com a não incorporação de tal medicamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Estudo RE-LY</p>	
28/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Redução comprovada de AVC e sem exames para controle</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Previnindo AVC, reduz internação(custos) vida tbm</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Toda medicação que pode salvar vidas, deve tornar-se essencial.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. essa medicação é moderna e salva vidas. É mais moderna que varfarina, sangra menos, a posologia é mais cômoda e tem menos efeitos colaterais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, medicamento com custo- beneficio interessante, pois vc passa a participar de programas de descontos que a indústria oferece, o que permite um preço mais acessível, além de não precisar dosar RNI, e posologia mais inteligente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento indicado atualmente pelos consensos para prevenção de eventosE em pacientes que não tem ajuste com warfarina, tem mais indicação ainda Podendo ser utilizado com muito mais eficiência e segurança</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O maior exemplo que vemos agora é a aglomeração de idosos para fazerem exames de TP/INR por causa do uso de warfarina, com exposição desnecessária ao risco de COVID, bem como deslocamento de familiares e acompanhantes . Num País que pretende ser moderno e justo , ter acesso a DOAC melhorará a qualidade de vida , reduzirá eventos cerebrais e também renais , além de promover perfil de idosos com melhor função cognitiva.</p> <p>2ª - Sim, Diretrizes Internacionais já deixam claro a preferência por DOACs em relação à warfarina na FA Não Valvar . Trabalhos recentes tb demonstram maior nefroproteção e melhor performance cognitiva .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Maior segurança comUso da dabigatran, aliada a necessidade de não haver necessidade de exame semanal ou mensal (como no caso da varfarina) trazem benefícios na saúde e na economia imensuráveis</p> <p>2ª - Sim, Rocket AF nejm</p> <p>3ª - Sim, Não necessidade do controle posológico com exames periódicos</p> <p>4ª - Sim, Não necessidade do controle posológico com exames periódicos</p> <p>5ª - Sim, Não necessidade do controle posológico com exames periódicos</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação eficaz e segura para estes casos, deve ser incorporada.</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
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento com o melhor desfecho clínico</p> <p>2ª - Sim, Apresenta um melhor controle da anticoagulação e um diminuição de novos casos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os pacientes em uso de varfarina padecem com uma série de dificuldades entre elas controle de INR, dificuldade de acesso a exames como equitador mais ágeis e Consultas com especialistas para ajuste de doses. Acabam muitas vezes tomando a dose errada e Correndo riscos de sangramentos e de Ficarem desprotegidos.</p> <p>2ª - Sim, A dificuldade encontrada com ajuste de INR exigido pela varfarina leva o paciente muitas vezes a abandonar o tratamento. A dabigatana sem dúvidas conferiria uma maior adesão com maior qualidade de vida para os pacientes do SUS.</p> <p>3ª - Sim, Mais pacientes anticoagulados adequadamente com DoACS geraria menos gastos com internações por AVCi.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o uso de doac está associado com melhores desfechos, melhor qualidade de vida devido limitações do marevan (dieta e dosagem de RNI) . Já tem estudo mostrando melhor custo benefício apesar de mais caro (reduz internação por sangramento, sem necessidade de ambulatórios de controle de RNI)</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
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O maior exemplo que vemos agora é a aglomeração de idosos para fazerem exames de TP/INR por causa do uso de warfarina, com exposição desnecessária ao risco de COVID, bem como deslocamento de familiares e acompanhantes . Num País que pretende ser moderno e justo , ter acesso a DOAC melhorará a qualidade de vida , reduzirá eventos cerebrais e também renais , além de promover perfil de idosos com melhor função cognitiva.</p> <p>2ª - Sim, Diretrizes Internacionais já deixam claro a preferência por DOACs em relação à warfarina na FA Não Valvar . Trabalhos recentes tb demonstram maior nefroproteção e melhor performance cognitiva .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Possuímos evidências científicas robustas para o benefício superior e segurança do uso da dabigatrana neste cenário clínico comparada à warfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho que deve liberar esse medicamento</p> <p>2ª - Sim, E mais econômico e eficiente</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prestando serviço ao SUS durante vários anos, inúmeras são as dificuldades sociais que nossos pacientes apresentam. No nosso amplo uso da warfarina durante os anos (sou cardiologista especialista em arritmias cardíacas) notas as inúmeras dificuldades de anti-coagular a parcela da população que mais se utiliza do SUS, entre elas: instrução e cognição para usar a medicação adequadamente, evitando alimentos e medicação com interação (pacientes muito simples que optamos por não anti-coagular por questões sociais), impossibilidade/falta de recursos para realização de TTPA de controle (o exame é barato comparado aos gastos de mobilidade do paciente), baixo índice de permanência do RNI em faixa terapêutica encontrado nesta população. O acréscimo de NOAC as medicações do SUS, proporcionaria a população e ao estado, maior prevenção de eventos tromboembólicos que tornam a população economicamente inválida (AVC, perdas cognitivas) e oneram o sistema tanto em internações durante o evento agudo, quanto em aposentadorias por invalidez/gastos com previdência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, A Fibrilação atrial é a arritmia cardíaca mais comum e com aumento da incidência com a faixa etária. Com o envelhecimento da população a sua prevalência tende a aumentar. Além disso incidência de AVC é extremamente alta quando comparada as demais morbidades, e uma grande parcela destes eventos são causados por tromboembolismo. Internações por evento agudos, prolongadas e de alto custo é o resultado de uma prevenção não adequada destes eventos.</p> <p>4ª - Sim, Com o envelhecimento da população é inevitável o aumento da incidência de arritmias cardíacas como a Fibrilação atrial. Caso não tenhamos como fazer a prevenção de eventos trombóticos adequadamente, cada vez mais teremos uma população com redução de cognição/ eventos isquêmicos e economicamente improdutiva, que além de não gerar riquezas e onerar o SUS com internações por eventos agudos, aumentará os gastos com previdência por invalidez.</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Medicamento altamente eficaz na prevenção de fenômenos tromboembólicos, além de maior perfil de segurança em relação ao único anticoagulante ofertado no SUS, a varfarina.	
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Boa medicaxso 2ª - Sim, Excelente resposta clinica 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Ocorreto uso deste anticoagulante salva vidas e evita internações 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Essa e uma medicação que salva e melhora a qualidade de vida</p> <p>2ª - Sim, A mãe de um amigo tomava Varfarina e não tinha uma vida tranquila, pois tinha que fazer exames toda semana e tinha restrições de alimentos, depois que começou a utilizar a dabigratana e hoje tem uma vida bem mais ativa.</p> <p>3ª - Sim, Antes ela gastava bem mais com medicações e exames</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Mesmo custo e muito eficaz, comprovados por estudos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento eficaz e seguro para prevenção de AVCI cardioembólico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Creio que o medicamento aumenta a qualidade de vida e diminui gastos com reabilitação e perda de funcionalidade social e econômica.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Acredito que esta medicação poderá contribuir em muito com a prevenção e redução de AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. a dabigatrana provou prevenção de AVC em pacientes com FA.</p> <p>2ª - Sim, Estudo RELY</p> <p>3ª - Sim, Mais custo efetivo prevenir AVC que tratar sequelas</p> <p>4ª - Sim, Mais custo efetivo prevenir AVC que tratar sequelas</p> <p>5ª - Sim, epidemiológico: AVC é a segunda causa de morte no Brasil; posologia: dabigatrana não necessita de ajuste de dose em idosos; experiência clínica: primeiro anticoagulante utilizado na prevenção de AVC</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Junto com a varfarina, a Dabigatrana foi o único medicamento que provou reduzir AVC em pacientes com FA.</p> <p>2ª - Sim, Estudo RE-LY, que investigou a prevenção de AVC e embolia sistêmica em pacientes com fibrilação atrial</p> <p>3ª - Sim, O custo-benefício de tratar o AVC é menor que o investimento de tratar sequelas</p> <p>4ª - Sim, O custo-benefício de tratar o AVC é menor que o investimento de tratar sequelas</p> <p>5ª - Sim, Prevalência: AVC é a segunda causa de morte do Brasil; farmacocinética: não necessário ajuste de dose para pacientes idosos (segurança); alto custo do tratamento agudo e das sequelas (AVC); experiência com a droga: primeira droga aprovada para prevenção de AVC em pacientes com FA.</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A INCORPORAÇÃO DA DABIGATRANA É ESSENCIAL PARA PREVENÇÃO DO AVC POR FIBRILAÇÃO ATRIAL</p> <p>2ª - Sim, O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO CUSTEIA COM RECURSOS ESTADUAIS A DISPENSAÇÃO DA DABIGATRANA MEDIANTE AVALIAÇÃO CASO A CASO COM INQUESTIONÁVEL BENEFÍCIO CLÍNICO.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O impacto gerado nesse grupo específico de pessoas com total indicação de Anticoagulação para prevenção de eventos cardioembolicos, porém com dificuldade de manter faixa terapêutica, é gigantesco. Com a falta de uma alternativas a varfarina temos que optar pelo risco cumulativo, tanto do evento isquêmico quanto hemorrágico, dependendo do difícil controle do INR, levando a uma elevada mortimortalidade, além de incapacitar não só o paciente como seus familiares do qual será dependente de cuidados. Isso sem levarmos em conta a dificuldade real de locomoção dos paciente já com algum grau de sequela por evento/AVC prévio, pondo em xeque o efetivo controle da coagulação pela varfarina. Uma opção para esses paciente é bem vinda para uma ótima prática medica e valorização da vida e sua qualidade. Uma medicação com a possibilidade de um reversor em nosso cenário de saúde pública é uma oportunidade de pregar o valor a vida e o respeito ao envelhecimento digno.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O impacto gerado nesse grupo específico de pessoas com total indicação de Anticoagulação para prevenção de eventos cardioembolicos, porém com dificuldade de manter faixa terapêutica, é gigantesco. Com a falta de uma alternativas a varfarina temos que optar pelo risco cumulativo, tanto do evento isquêmico quanto hemorrágico, dependendo do difícil controle do INR, levando a uma elevada mortimortalidade, além de incapacitar não só o paciente como seus familiares do qual será dependente de cuidados. Isso sem levarmos em conta a dificuldade real de locomoção dos paciente já com algum grau de sequela por evento/AVC prévio, pondo em xeque o efetivo controle da coagulação pela varfarina. Uma opção para esses paciente é bem vinda para uma ótima prática medica e valorização da vida e sua qualidade. Uma medicação com a possibilidade de um reversor em nosso cenário de saúde pública é uma oportunidade de pregar o valor a vida e o respeito ao envelhecimento digno.</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
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É fundamental proteção dos pacientes com fibrilação atrial através de anti coagulação.</p> <p>2ª - Sim, Há estudos que equiparam complicações em termos de sangramentos nos dois grupos (Marevan e Pradaxa)</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tenho experiência com idosos por ser Geriatra e a adesão e observações ao tratamento é maior qd utilizado Pradaxa em comparação com Marevan.</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. sou favorável a incorporação, pois no estado do ES a demanda desse medicamento é imensa.</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
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Exxitem dados, mais q sufucuentes q a Dabigratana é superior a varfarina na prevenção de AVC em pacuente com FA, com menos sangramento e sem a necessidade de fazer medidas de TP</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, CErtamente seriam economizados milhoes, sem a necessidade de fazer exames laboratoriais frrequentes, bem como com os custos dos AVCS isquemicos, não protegidos e os hemorragicos desencadeados pelo uso da varfarina</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou a favor de implementação de anticoagulantes orais diretos para prevenção AVC no SUS</p> <p>2ª - Sim, Baseado em experiência clinica em prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial</p> <p>3ª - Sim, A maior eficacia na prevenção do AVC tem impacto brutal nas tavas de internação e mortalidade cardiovascular no sistema publico</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Anticoagulantes diretos previnem AVC de maneira efizaz e com ba adesão terapeutica, portanto reduz numero de internação hospitalar e reduz custos orcamentarios do sistema de saude</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O controle de anticoagulação por IRN é muito difícil e sofrido nesta idade - gera desconforto e riscos ao paciente que a dabigarrana não existe 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Essa medicação como outros medicamentos desta mesma classe, são muito importante no tratamento de pacientes que não podem usar varfarina, que tem alguma contra-indicacao ou INR lábil! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/07/2020	Profissional de saúde	1ª - 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sem uso dos NoACS há a dificuldade de otimização da anticoagulação com o marevan da rede pública. Além de ser difícil a anticoagulação com marevan, há mais riscos de sangramento, baixa segurança e eficácia de prevenção de AVC frente aos NOACS. No final custo efetividade há maior gasto com o marevan, com mais AVC, mais sangrentos, mais internações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Mantenho meu comentário da pergunta 6</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. no cenário da FA não valvar a dagigatrana demonstrou ser mais segura quando comparada a warfarina com menor taxa de sangramento maior e AVC hemorrágico</p> <p>2ª - Sim, Impacto também das informações no mundo real baseado nos dados do registro garfield bem como na meta-análise dos 4 maiores estudos comparando DOACs com warfarina</p> <p>3ª - Sim, Nos estudos de mundo real existe ainda uma imensa quantidade de pacientes com indicação de anticoagulação sem tratamento. Existe uma imensa dificuldade manter os pacientes anticoagulados com warfarina no SUS em especial devido ao adequado controle do TP. Além disto os estudos no mundo real mostram uma segurança maior com DOACs quando comparado com cumarínico.</p> <p>4ª - Sim, Neste projeto teríamos uma medicação mais eficiente e segura e teríamos uma menor quantidade de pacientes com AVC além de um menor risco de sangramento grave, sem necessidade de controle laboratorial e com a possibilidade de um agente reversor (sem custo para o Estado pela proposta). Certamente teríamos uma menor taxa de AVC isquêmico e menos sequelas e incapacitação que onera o Estado.</p> <p>5ª - Sim, Na minha experiência pessoal tivemos um paciente que vinha usando dabigatrana e cursou com AVC isquêmico tendo chegado no hospital na janela de tempo para trombólise, tendo sido feito o agente reversor Idarucizumabe e logo depois feito a alteplase com sucesso. Em situações onde estes pacientes necessitem de uma cirurgia de emergência pode ser fundamental a presença de um agente reversor.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Além da dificuldade de ajuste terapêutico (INR) com a warfarina, e da dificuldade de reversão desta droga em situações de urgência/emergência, a dabigatrana mostrou-se não inferior a warfarina, com menos risco de sangramentos maiores e fatais , e menor manejo em situações de urgência/ emergência, além da possibilidade de reversão do efeito da droga com o uso do idaruxizumabi.</p> <p>2ª - Sim, Já tive experiências com pacientes em uso da dabigatrana e necessitaram de reversão da droga devido situações de emergência (fratura cirúrgica de femur e quadril, e AVC isquêmico passível de trombólise química).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
28/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Atualmente, já está mais que se mostrado o benefício dos novos anticoagulantes, não só no fato de prevenir eventos embolicos, com sequelas no âmbito físico, espiritual e/ou social senão além se mostrou mais seguro, em relação a eventos hemorargicos quando comparada com a terapia convencional, por outra parte quanto é oneroso para o SUS, anticoagular um paciente partindo desde a necessidade de transporte, inumerad coletas até atingir uma faixa isso entre outras coisas onde o uso desses anticoagulantes pouparia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, vide comentário inicial</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Foi mais eficaz e com menos sangramento do que a varfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Custo ainda alto para a maioria das pessoas</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou a favor de implementação de anticoagulantes orais diretos para prevenção AVC no SUS</p> <p>2ª - Sim, Baseado em experiência clinica em prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial</p> <p>3ª - Sim, A maior eficacia na prevenção do AVC tem impacto brutal nas tavras de internação e mortalidade cardiovascular no sistema publico</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Anticoagulantes diretos previnem AVC de maneira efizaz e com ba adesão terapeutica, portanto reduz numero de internação hospitalar e reduz custos orcamentarios do sistema de saude</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O medicamento dabigatrana e muito superior ao marevan utilizado com menos efeito colateral</p> <p>2ª - Sim, Atendo vários pacientes com fibrilacao Arial em uso de marevan de difícil controle de inr e não tem condições de uso dos NOACS</p> <p>3ª - Sim, Sim o manejo clinico dos novos ACOS E OS RESULTADOS DAO UMA FARMACOECONOMIA AO DABIGRATANA</p> <p>4ª - Sim, Sim o custo e a FARMACOECONOMIA impactararao indiretamente no orçamento para baixo</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigratana foi o primeiro NOACS difundido no Brasil temos excelentes resultados com menor taxa de sangramentos que a varfarina. Dabigratana se mostra eficaz e com menor efeito colateral.</p> <p>2ª - Sim, Proteção superior com a dose de 150 mg 2x.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Dabigatrana mostrou redução de 50% de AVC hemorrágico em relação à Varfarina.Dabigatrana é eficaz em redução de AVC isquêmico em relação à Varfarina. Não é inferior à ela.</p> <p>2ª - Sim, Citei acima os resultados do Estudo RELY, mostrando eficácia e segurança em relação à Varfarina.</p> <p>3ª - Sim, Redução de gastos em relação a coleta de RNI/ TAP, redução de consultas ambulatoriais para avaliação da anticoagulação e de internação por sangramento cerebral em relação à Varfarina.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Reduz risco de Abc,comparado com margarinaTem antídotoMenos efeitos colaterais do q a varfarina</p> <p>2ª - Sim, As citadas acima</p> <p>3ª - Sim, Menos avcsMenos complicações da anticoagulacao</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana tem um ótimo perfil para tratamento e muita segurança no seu uso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Anticoagulação nesse perfil de pact é obrigatória, e muitas vezes não podemos lançar mão de inibidores da vitamina K (dicumarinicos), por intolerância e etc, sendo necessário o uso de um outro tipo de anticoagulante , no caso um inibidor direto da Trombina, o que ajuda muito no manuseio desse tipo de pacte</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ACREDITO QUE A INCOORPORAÇÃO DA DABIGATRANA, OU DE QUALQUER OUTRO DOAC, É FUNDAMENTAL PARA EFETIVAMENTE TRATARMOS PREVENTIVAMENTE A EPIDEMIA DE AVC QUE TEMOS POR CAUSA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL.</p> <p>2ª - Sim, NO ESPIRITO SANTO, TEMOS O FORNECIMENTO DE DABIGATRANA E RIVAROXABANA PARA O TRATAMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL, DESDE 2012. OS MEDICAMENTOS SÃO FORNECIDOS GRATUITAMENTE, PELO PROGRAMA FARMACIA CIDADADA ESTADUAL DA GERENCIA ESTADUAL DE ASSITENCIA FARMACEUTICA DA SECRETARIA e GRAÇAS A ESSA POLITICA PUBLICA DE SAÚDE, CONSEGUIMOS VIABILIZAR UMAS DAS MAIORES UNIDADES DE AVCDO BRASIL, HOJE COM MAIS DE 30 LEITOS, NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL. GRAÇAS AO USO DE DABIGATRANA, PODEMOS DAR ALTA PRECOCE E ASSIM, TERMOS VAGAS PARA INTERNAR NOVOS PACIENTESESTADUAL DE SAUDE.GRAÇAS A ESSA POLITICA PUBLICA DE SAÚDE, CONSEGUIMOS VIABILIZAR UMAS DAS MAIORES UNIDADES DE AVCDO BRASIL, HOJE COM MAIS DE 30 LEITOS, NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL. GRAÇAS AO USO DE DABIGATRANA,PODEMOS DAR ALTA PRECOCE E ASSIM, TERMOS VAGAS PARA INTERNAR NOVOS PACIENTES</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o uso dos novos anticoagulantes deve ser aberto à população devido à baixa taxa de adesão e/ou controle com uso da varfarina</p> <p>2ª - Sim, Tenho alguns pacientes com fibrilação atrial, com fatores de risco para trombose/embolia e que não controlam o INR com uso de varfarina. A Dabigratana auxilia nesse tratamento, sendo medicação importante para o controle</p> <p>3ª - Sim, O uso de tal medicamento esbarra no preço e nas condições sócio-econômicas do paciente. Faz-se necessário uma redução de custo para que o paciente mais carente tenha acesso ao tratamento adequado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Os custos com sangramentos relacionados ao uso de varfarina e realização de exames de controle no mínimo uma vez por mês para controle de RNI são consideráveis, e o uso de pradaxa reduz o risco de sangramentos, reduz necessidade de exames e consultas médicas</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Na prática clínica diária a dabigatrana melhorou a qualidade de vida dia pacientes de risco para AVC na medida que não precisa restringir a alimentação e nem fazer exames de TAP com frequência e indefinidamente. Além do mais, entre os novos anticoagulantes é o único com reversor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. Sabemos a grande dificuldade de manter os pcts na faixa terapêutica com warfarina, perto de 50%, e considerando a magnitude dos AVCIs decorrentes da FA, sugerimos este salto de qualidade para pct com FA. Na comparação da dabigatrana 150mg versus a warfarina, ela foi superior, mostrando que temos sim que agir com mais empenho frente a este grande mal que é o AVCI.</p> <p>2ª - Sim, https://doi.org/10.1016/S1474-4422(10)70274-X</p> <p>3ª - Sim, Pensando em custos e em sucesso, tenho a dizer que os pacientes com warfarina tem que ser monitorados a cada 40 dias e mesmo assim com sucesso de 50%. Neste monitoramento consumimos 1 cons + 1 exame de sangue + 2 dias da passoa.</p> <p>4ª - Sim, O impacto será positivo. Hoje temos UTIs lotadas de pcts com AVC e isso deve diminuir em generosa quantidade.</p> <p>5ª - Sim, Em minha empresa tratamos todos os pcts com dabigatrana (FA não valvar), quando estou de plantão no SUS não podemos fazer isso, e é lá que eu vejo os AVCIs.</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Em ensaios clínicos randomizados a dabigatrana tem mostrado superioridade em relação ao outro fármaco comparado na prevenção de AVC em fibrilação atrial de origem não valvar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. WARFARINA EM QUALQUER PACIENTE COM INDICAÇÃO PRECISA COMO É O CASO EM CONSULTA E QUE NÃO MANTÉM O RNI NOS VALORES ADEQUADOS NÃO TEM EFICACIA TERAPEUTICA PORTANTO E ABSOLUTAMENTE INDICADO SUA SUBSTITUIÇÃO POR UM ANTICOAGULANTE DIRETO COMO O DABIGATRANA</p> <p>2ª - Sim, MINHA PRATICA CLINICA COM SUBSTITUIÇÃO POR INEFICACIA DA WARFARINA EM MAIS DE 2 DEZENAS DE PACIENTES</p> <p>3ª - Sim, UM PACIENTE SEM RNI ADEQUADO ESTA SUJEITO E EVENTO TROMBOEMBOLICO GRAVE OU FATAL ECONOMICAMENTE O SUO DE DABIGATRANA E CUSTO EFETIVO</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A fibrilação atrial é uma condição fatal e o atual tratamento com varfarina deixa o paciente fora da faixa terapêutica durante metade do tempo, aumentando a noite oposição e além disso risco de sangramento. Portanto não consegue tratar bem e ainda pode trazer complicações</p> <p>2ª - Sim, Tratamento mais eficaz, com menor sangramento, menos retornos ambulatoriais, menos exames de controle, paciente melhor tratado, menos complicações e portanto internações, porém com aumento do custo da medicação, mas parece que os custos totais serão menores com a dabigatrana</p> <p>3ª - Sim, Não esquecer que tratando melhor, menos complicações e consequente internações, além de sangrar menos que também traz menos internações e outros procedimentos</p> <p>4ª - Sim, Tratamento mais eficaz, com menor sangramento, menos retornos ambulatoriais, menos exames de controle, paciente melhor tratado, menos complicações e portanto internações, porém com aumento do custo da medicação, mas parece que os custos totais serão menores com a dabigatrana</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, Vários estudos clínicos e de vida real comprovam a superioridade da dabigatrana em relação a warfarina na prevenção do AVC em pacientes com FA não valvar. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Há anos temos usado a Varfarina na saúde pública para melhorar a prevenção de AVC em FA e os números de AVC continuam alarmantes. Mais da metade dos pacientes que usam varfarina (principalmete no SUS), não conseguem ser acompanhados. Precisamos ter uma droga mais efetiva para proteger os pacientes. A dabigatrana é uma excelente opção para isso.</p> <p>2ª - Sim, Todos os Estudos Publicados Internacionalmente que comparam a Dabigatrana x Varfarina no cenário de FANV, mostram que a redução de AVCI e AVCH com Dabigatrana é suoerior à varfarina. As taxas de sangramento e complicações hemorrágicas também sao bem menores com a Dabigatrana. Em relação ao controle, a Dabigatrana não requer acompanhamento laboratorial, enquanto que a varfarina precisa.</p> <p>3ª - Sim, Apesar do custo com a medicação varfarina ser menor do que o custo com a medicação dabigatrana, temos que levar em consideração que os custos com o monitoramento laboratorial da varfarina e custos com profissionais nos ambulatórios para acompanhamento dos pacientes que precisam fazer exame de RNI tornam o custo operacional geral da varfarina muito grande. Ou seja, com a dabigatrana teríamos somente o custo da medicação, não teríamos o custo de acompanhamento dos pacientes.</p> <p>4ª - Sim, o custo de tratar o AVC no Brasil é muito maior do que o custo de prevenir o AVC. Se usarmos a dabigatrana, teremos menos incidencia de AVC e consequentemente iremos diminuir o impacto de custos de internação e de incapacitação dos pacientes.</p> <p>5ª - Sim, Eu, como médico que dirige uma grande instituição de ensino e de saúde pública, considero importantíssima a oportunidade mudarmos a conduta de anticoagulação em pacientes com FANV que temos hoje. O uso da varfarina nos pacientes com FANV definitivamente não tem melhorado os nossos indices de AVC no Brasil. Temos pacientes que não conseguem manter o acompanhamento do RNI e fatalmente vamos ver esses pacientes com sangramento ou avc nas emergências. Precisamos de uma nova opção.</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Saliento a qualidade e necessidade da medicação proposta.</p> <p>3ª - Sim, Ressalto a importância da medicação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Droga mais segura e com igual eficácia. Além do ganho de segurança, trará economia a médio-longo prazo</p> <p>2ª - Sim, Já é conhecida há mais de 10 anos a superioridade. Segue artigo da maior revista médica do mundo (New England Journal of Medicine), mostrando eficácia igual a da varfarina, com menor taxa de sangramentos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É um absurdo que mediante as evidências dos ensaios clínicos ,não incluir uma medicação como a Dabigatrana que reduziu não só a incidência de AVC isquêmico mostrando eficácia superior a warfarina e reduziu incidência de sangramento maior e sangramento que põr risco a vida demonstrando plena segurança! Além de tudo uma medicação que apresenta um reversor direto em caso de emergência</p> <p>2ª - Sim, O Brasil apresenta uma taxa 400.000 AVCS ao ano, o uso de um anticoagulante direto para pacientes com fibrilação atrial não só reduzirá a esses números como permitirá um controle com melhor eficácia e segurança e principalmente sem os dissabores do uso da warfarina. O estudo RELY deixa toda evidência médica necessária e fortemente comprovada pelos estudos de vida real</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Basta avaliar os custos do AVC no Brasil</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Benefício comprovado na prevenção de AVC, principalmente em idosos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Para atingir um alvo terapêutico de 66% com uso de marevan vc gastaria na médica umas 4 consultas e 4 exames de tap , que por si só já custam mais e aumentam o risco de sangramento</p> <p>2ª - Sim, Mostrou superioridade em relação a varfarina com menos efeito adverso e segurança posologia , por esses motivos já deve ser incorporado . Precisamos de segurança para nossos pacientes . Marevan foi ótimo mas temos muitos efeitos adversos para conseguir seu benefício .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Paciente portador de Fibrilação Atrial tem elevado risco para evento isquêmico cerebral, especialmente aqueles com idade acima dos 60 anos, e apresentam enorme dificuldade de atingir a meta terapêutica da anticoagulação com a War Farina. Desta forma, a Dabigatrana, com um anticoagulante eficaz e seguro dispensa o monitoramento do tempo de protrombina e é o único de sua classe a apresentar uma droga reversora diante de um evento hemorrágico grave. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação importantíssima para prevenção de AVC, a Dabigatrana é segura e eficaz, evitando internações desnecessárias e gastos com tratamentos longos. 2ª - Sim, Evidências clínicas são acima de qualquer discussão 3ª - Sim, Tratamento de AVC é muito longo e dispendioso 4ª - Sim, A prevenção é muito mais barata do que o tratamento 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Na prática clínica diária a dabigatrana melhorou a qualidade de vida dia pacientes de risco para AVC na medida que não precisa restringir a alimentação e nem fazer exames de TAP com frequência e indefinidamente. Além do mais, entre os novos anticoagulantes é o único com reversor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. HÁ EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EXTREMAMENTE FAVORÁVEIS NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES VASCULARES ENCEFÁLICOS COM O SEU USO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana tem uma melhor qualidade e menor risco para o paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Boa medicaxso 2ª - Sim, Excelente resposta clinica 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação importantíssima para prevenção de AVC, a Dabigatrana é segura e eficaz, evitando internações desnecessárias e gastos com tratamentos longos. 2ª - Sim, Evidências clínicas são acima de qualquer discussão 3ª - Sim, Tratamento de AVC é muito longo e dispendioso 4ª - Sim, A prevenção é muito mais barata do que o tratamento 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabigatrana é uma medicação segura e superior á varfarina 2ª - Sim, Uso na clínica privada com ótimos resultados 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Muitos pacientes estão entrando via judicial para conseguir a medicação	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. pois a varfarina além produzir mais sangramento, pois é muito difícil o controle do RNI a nível ambulatorial e a dabigatana é muito mais eficaz 2ª - Sim, facilidade da administração, melhor controle da anticoagulante e pronta reversão em caso de urgência 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Evidências científicas mostram superioridade terapêutica e de segurança em comparação com a varfarina (disponível) e tem antídoto eficaz disponível. Inclusive, várias diretrizes internacionais e nacionais já colocam o Pradaxa como primeira escolha.</p> <p>2ª - Sim, Há estudos de superioridade terapêutica, já incluídos nesta proposta.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em nosso município, já tivemos pacientes usando pradaxa e que necessitaram cirurgia de emergência, realizadas com sucesso logo após a administração do reversor.</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O benefício da prevenção de AVC, com o uso da dabigatrana, em pacientes acima de 60 anos, com FA, seria de importante repercussão por oferecer, qualidade de vida, menos riscos de internação e sequelas limitantes ao paciente, diminuindo gastos hospitalares e mantendo este paciente, em seu ambiente familiar, com menos riscos. Investir em saúde e não na doença, vale a pena!!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estes pacientes acabam por fazer isquemias cerebrais de repetição sem a anticoagulação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os novos antiticoagulantes mostraram maior segurança em pacientes com Fibrilação Atrial e indicação de anticoagulação em comparação com a Varfarina e no caso da Dabigatrana além de ser mais seguro é mais eficaz em prevenção de fenômenos tromboembolicos, conforme o estudo RE-LY. Diante disso, discordo plenamente com a não incorporação de tal medicamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Estudo RE-LY</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana se mostrou mais segura e mais eficaz na prevenção do AVC em portadores de FA não valvar 2ª - Sim, Ensaio clinico randomizado robusto e dados de vida real comprovam a eficácia e segurança da Dabigatrana na prevenção do AVC importadores de FA não valvular 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, Saliento a qualidade e necessidade da medicação proposta. 3ª - Sim, Ressalto a importância da medicação 4ª - Não 5ª - Não	
29/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Deve ser incorporado. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Os novos antiticoagulantes mostraram maior segurança em pacientes com Fibrilação Atrial e indicação de anticoagulação em comparação com a Varfarina e no caso da Dabigatrana além de ser mais seguro é mais eficaz em prevenção de fenômenos tromboembolicos, conforme o estudo RE-LY. Diante disso, discordo plenamente com a não incorporação de tal medicamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Estudo RE-LY	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, Atuação como médico 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, Atuação como médico 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. No presente momento a dabigatrana é o único agente anticoagulante direto com um agente reversor disponível no Brasil e com eficácia comprovada para pacientes em qualquer idade e que necessitem reversão imediata do anticoagulante.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Baseado em estudo que fortificam a segurança e eficácia do uso do noac</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
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou médico neurologista e nos últimos 11 anos coordeno o atendimento de AVC no Hospital São Lucas-PUCRS.A dabigatrana é uma medicação que de acordo com seus estudos (RE-LY, publicado no New England Journal of Medicine) mostrou-se mais efetivo (com menos episódios de isquemia) e mais seguro (com menos hemorragias) que os anticoagulantes utilizados no SUS. É um fármaco que traz menos complicações aos pacientes, que também tem maior comodidade no seu uso (não necessitando exames de sangue de repetição para controle do nível do fármaco).A medicação Dabigatrana mostra-se superior ao tratamento padrão (varfarina) em ensaios clínicos e em dados de mundo real. O número de complicações hemorrágicas com essa medicação é menor que com os anticoagulantes tradicionais. Além disso, ela tem hoje uma agente que reverte seu efeito em casos de emergência.Outro aspecto que considero muito importante é que pacientes que são anticoagulados com dabigatrana necessitam menor tempo de internação do que os que necessitam fazer uso de varfarina (possível redução de custos hospitalares)</p> <p>2ª - Sim, Sou médico neurologista e nos últimos 11 anos coordeno o atendimento de AVC no Hospital São Lucas-PUCRS.A medicação Dabigatrana mostra-se superior ao tratamento padrão (varfarina) em ensaios clínicos e em dados de mundo real. O número de complicações hemorrágicas com essa medicação é menor que com os anticoagulantes tradicionais. Além disso, ela tem hoje uma agente que reverte seu efeito em casos de emergência.</p> <p>3ª - Sim, Considero muito importante é que pacientes que são anticoagulados com dabigatrana necessitam menor tempo de internação do que os que necessitam fazer uso de varfarina (possível redução de custos hospitalares). Na última revisão que fizemos sobre tempo de permanência hospitalar no Hospital São Lucas-PUCRS, pacientes com AVC isquêmico tratados com dabigatrana recebem alta em média 6,8 dias antes dos que necessitam utilizar varfarina.Acredito que esse fato deva ter um impacto econômico importante e uma melhora na disponibilidade de leitos. Além disso, acredito que por ter um menor número de complicações hemorrágicas, a dabigatrana deve ter um menor custo hospitalar.</p> <p>4ª - Sim, Considero muito importante é que pacientes que são anticoagulados com dabigatrana necessitam menor tempo de internação do que os que necessitam fazer uso de varfarina (possível redução de custos hospitalares). No hospital onde trabalho (Hospital São Lucas-PUCRS), pacientes com AVC isquêmico recebem alta em média 6,8 dias antes dos que necessitam utilizar varfarina.Acredito que esse fato deva ter um impacto econômico importante e uma melhora na disponibilidade de leitos. Além disso, acredito que por ter um menor número de complicações hemorrágicas, a dabigatrana deve ter um menor custo hospitalar.</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. os Novos anticoagulantes são mais seguros e efetivos que a Varfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. É a melhor opção de abticoagulacao atual, com bons resultados em estudos de prevenção e livra da necessidade de controle laboratorial do efeito como da varfarina. Há tambem antídoto para reverter seu efeito em caso de urgência hemorrágica. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação eficaz para profilaxia e tratamento Avc secundario a fibrilação atrial 2ª - Sim, Não há medicação no SUS eficaz para este tratamento.Sua incorporação diminuirá custos de tratamento pois paciente com avc , que é a principal consequencia da fibrilação, custa muito ao proprio SUS 3ª - Não 4ª - Sim, Custo menor que benefício 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. AVC o custo público e para o paciente é muito alto, e muito difícil na população fazer exames periódicos e retorno para o devido controle com INR em pacientes com uso de Warfarina então inegável o benefício</p> <p>2ª - Sim, Evidente a melhora na qualidade de vida e proteção com diminuição de riscos para esses pacientes com indicação correto de anticoagulante</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existe evidências que reforçam minha posição</p> <p>2ª - Sim, Experiência pessoal com pacientes em uso desta droga é muito positiva</p> <p>3ª - Sim, Custo X benefício do uso da dabigatrana é muito favorável do ponto de vista econômico e médico</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, medicamneto que pode ser revertido sua ação caso haja complicação.. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, medicamneto que pode ser revertido sua ação caso haja complicação.. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pacientes com Fibrilação Atrial não valvar, mesmo em idades mais avançadas são os que mais se beneficiam da anticoagulação não prevenção de eventos cardioembolicos. A Dabigatrana é o único anticoagulante oral com um reversor específico até o momento, o que dá mais segurança em caso de sangramentos indesejáveis. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, A dabigatrana e seguro e previne AVC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Ter à disposição dos pacientes SUS a dabigatana, com certeza reduziria a incidência de AVC embólico e suas sequelas . Dispensaria a dosagem do TAP mensal , risco de sangramento cerebral, e preocupação com interações medicamentosas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo , diversos trabalhos mostram de forma robusta, o uso da Dabigatran para prevenção de AVC em pacientes portadores de FA não valvar. E que pacientes acima dos 60 anos são os mais beneficiados com esta recomendação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. É a melhor opção de abticoagulacao atual, com bons resultados em estudos de prevenção e livra da necessidade de controle laboratorial do efeito como da varfarina. Há tambem antídoto para reverter seu efeito em caso de urgência hemorrágica.</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
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou médico e vejo o problema do AVC de perto. Acho que mais agentes terapêuticos devem ser utilizados para solução de um problema tão grave e frequente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O benefício da prevenção de AVC, com o uso da dabigatrana, em pacientes acima de 60 anos, com FA, seria de importante repercussão por oferecer, qualidade de vida, menos riscos de internação e sequelas limitantes ao paciente, diminuindo gastos hospitalares e mantendo este paciente, em seu ambiente familiar, com menos riscos. Investir em saúde e não na doença, vale a pena!!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos clínicos demonstram a eficiência da dabigatrana na prevenção e isso impacta menor morbimortalidade e redução de custo a longo prazo.</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
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A DABIGATRANA SE MOSTROU BENÉFICA FRENTE À PREVENÇÃO DE AVC, PORTANDO DEVE SER INCORPORADA.</p> <p>2ª - Sim, TRATO E ACOMPANHA HÁ ALGUNS ANOS PACIENTES EM PREVENÇÃO DE AVC EM USO DE DABIGRATANA. ATE A PRESENTE DATA ESSES PACIENTE NÃO APRESENTARAM AVC, E VALE RESSALTAR QUE NÃO TIVEMOS PROBLEMAS DE SANGRAMENTOS SIGNIFICATIVOS. E OUTRO GRANDE BENEFICIO É A NÃO NECESSIDADE DE CONTROLE DE COAGULOGAMA (TAP) COMO É FEITO COM MAREVAN.</p> <p>3ª - Sim, COMO TAMBÉM ATENDO PACIENTES DE BAIXA RENDA E DEVIDO AO PREÇO ELEVADO DA DABIGRATANA PRATICAMENTE NENHUM DESSES PACIENTES IRÃO SE BENEFICIAR COM A MEDICAÇÃO.</p> <p>4ª - Sim, DEVEMOS CONSIDERAR A EXISTENCIA DE UM ANTAGONISTA DA DABIGRATANA, REVEERTENDO POR COMPLETO SEUS EFEITOS EM CASOS DE SANGRAMENTOS. DESSA FORMA MINIMIZANDO MORBI-MORTALIDADE, O QUE PODE MOSTRAR UMA REDUÇÃO ORÇAMENTÁRIA RELACIONADA A CUSTO DE INTERNAÇÃO E CUIDADOS PROLONGADOS.</p> <p>5ª - Sim, SE EXISTE UMA MEDICAÇÃO TÃO EFICAZ OU MAIS QUANTO A PADRONIZADA, MAS COM MENOR RISCO DE SANGRAMENTO, MELHOR CONTROLE DE ANTICOAGULAÇÃO E AINDA COM ANTAGONISTA ESPECÍFICO, ACHO QUE TODOS QUE PRECISAM DEVE TER ACESSO.</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. OS RESULTADOS COM O USO DA DABIGATRANA NESTE PERFIL DE PACIENTES, SÃO MELHORES QUE OS COM WARFARINA, E COM SEGURANÇA MAIOR</p> <p>2ª - Sim, PELOS MELHORES RESULTADOS, E NÃO NECESSIDADE DE CONTROLE LABORATORIAL DA EFICÁCIA DA ANTICOAGULAÇÃO</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes com Fibrilação Atrial não valvar, mesmo em idades mais avançadas são os que mais se beneficiam da anticoagulação não prevenção de eventos cardioembolicos. A Dabigatrana é o único anticoagulante oral com um reversor específico até o momento, o que dá mais segurança em caso de sangramentos indesejáveis.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Está em desacordo com as diretrizes de fibrilação Atrial da sociedade brasileira de cardiologia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Do ponto de vista econômico será impactante porém o benefício também é impactante impossível precificar uma vida humana</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esta opção já está bem sedimentada na pratica clinica, facilitando a vida do paciente sem necessidade de controles laboratoriais, além da opção pelo reverso em caso de sangramento.</p> <p>2ª - Sim, As evidências são favoráveis ao uso da Dabigatrana para este diagnóstico</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Os custos com sangramentos relacionados ao uso de varfarina e realização de exames de controle no mínimo uma vez por mês para controle de RNI são consideráveis, e o uso de pradaxa reduz o risco de sangramentos, reduz necessidade de exames e consultas médicas</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. tem evidencia publicada de que o uso de dabigatrana tem o mesmo valor ou até mais barato em 1 ano em comparação a warfarina e seu controle, evitando ainda a exposição do paciente aos serviços de saúde (ir ao laboratorio). Também é mais seguro para sangramentos que warfarina e ainda tem reversor disponível</p> <p>2ª - Sim, tem evidencia publicada de que o uso de dabigatrana tem o mesmo valor ou até mais barato em 1 ano em comparação a warfarina e seu controle, evitando ainda a exposição do paciente aos serviços de saúde (ir ao laboratorio). Também é mais seguro para sangramentos que warfarina e ainda tem reversor disponível</p> <p>3ª - Sim, menos idas ao laboratorio, ao médico, uso de transporte, exposição do paciente. menor risco de sangramentos e internações devido a complicações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Segurança / efetividade maiores.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigratana é superior em relação a Varfarina para prevenção de sangramento intracraniano e digestivo.</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
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. não oferecer ao paciente o uso de NOACs por sua segurança e eficácia e conforto ao paciente idoso é inaceitável</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Varfarina cada vez mais tem riscos aumentados quanto seu uso, além da oneração de custos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Varfarina cada vez mais tem riscos aumentados quanto seu uso, além da oneração de custos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incorporação da dabigatrana, bem como dos outros DOACs, pode contribuir com a redução de AVC isquêmico em pacientes com FA, além de reduzir o risco de hemorragia intracraniana nesses pacientes. Portanto, a medicação alia eficácia com segurança, além de permitir anticoagulação plena no momento da tomada, sem necessidade de controle do INR, interação com alimentos e medicamentos, como é o caso da varfarina.</p> <p>2ª - Sim, Redução do risco de AVC isquêmicoRedução do risco de AVC geral e embolia sistêmicaRedução do risco de hemorragia intracranianaBoa adesão medicamentosa</p> <p>3ª - Sim, Embora o custo inicial dos DOACs seja mais alto, o impacto a medio e longo prazo parece ser equivalente À varfarina - os antagonistas da Vitamina K exigem exame de sangue regular com medida do INR, isso demanda recursos humanos, laboratório, além de transporte dos pacientes para a realização e interpretação dos exames.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/07/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Discordo da recomendação visto que ter um NOAC aprovado para pacientes do sus em substituição à vararina é altamente recomendado devido sua segurança e estabilidade conferindo mais segurança e no caso da dabigatrana, tem a vantagem de possuir uma antidoto que reverte os efeitos em caso de sangramento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não há dúvidas sobre a segurança e eficácia da dabigatrana na prevenção secundária do AVC causado por Fibrilação Atrial. A varfarina atualmente é o medicamento de primeira linha para esse cenário mas é inegável que existe uma parcela dos pacientes que tem muita dificuldade em atingir INR alvo, seja por fatores biológicos intrínsecos ao paciente, seja por dificuldade de acesso a serviço de saúde que disponibilize consultas regulares e acesso a exames de Tempo de Protrombina na frequência necessária. É preciso entender que também existe o risco e o custo (econômico, social e de morbimortalidade) dos pacientes fora da faixa terapêutica e da impossibilidade de pronta reversão com Complexo Protrombínico (indisponível na maioria dos serviços do SUS). Opções atuais de reversão da anticoagulação demoram horas ou dias para ação plena, o que não é aceitável para casos de sangramento ameaçador à vida ou necessidade de procedimentos cirúrgicos de urgência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
30/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatana foi o primeiro NOACS difundido no Brasil temos excelentes resultados com menor taxa de sangramentos que a varfarina. Dabigatana se mostra eficaz e com menor efeito colateral.</p> <p>2ª - Sim, Proteção superior com a dose de 150 mg 2x.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Benefício comprovado na prevenção de AVC, principalmente em idosos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. AVC evolui na maioria das vezes com sequelas e comorbidades</p> <p>2ª - Sim, O uso dos NOACS tem uma utilidade enorme e facilita muito a anti coagulação dos pacientes</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, A Dabigatrana possui comprovação científica de redução do AVC em portadores de Fibrilacão Atrial não valvar.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É um tratamento com menores riscos do que varfarina, e sem necessidade de monitorização laboratorial</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O remédio é mais seguro e os pacientes permanecem mais tempo na faixa terapêutica</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O benefício é cientificamente inegável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A grande maioria dos pacientes em uso de warfarina não consegue o nível terapêutico ideal e por este motivo, apresentam elevadas taxas de trombo-embolismo e aumento dos custos para o sistema público</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho que seria muito bem indicado o medicamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos evidenciam o contrário</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é uma importante medicação para tratamento de pacientes com fibrilação atrial não valvular e risco aumentado de eventos embelecados, sendo, portanto uma forma de prevenção secundária aos eventos cerebrovasculares. Comparada à Varfarina, atualmente utilizada, temos na dabigatrana um melhor controle do tratamento sem a necessidade do ajuste de RNI e menor interferência de agentes externos e doses na concentração plasmática do medicamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pois o uso de dabigatrana na prevenção de AVC é muito importante e salva vidas</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esta medicação proporciona a redução do risco de acidente vascular cerebral e embolismo em paciente com fibrilação atrial, além de prevenir tromboembolismo venoso em cirurgia ortopédica de grande porte.</p> <p>2ª - Sim, A cada 6 segundos uma pessoa morre devido a um acidente vascular cerebral (AVC) no mundo. O AVC é a 2ª causa de morte no Brasil e a principal causa de incapacidade no mundo. Foram gastos aproximadamente R\$274 milhões em internações por AVC em 2018 no SUS. Anualmente 102 mil pessoas morrem devido a um AVC no Brasil, superando o número de mortes por Câncer de Mama (18,4 mil)6 e Câncer de Próstata (16,7 mil). Cerca de 30% dos pacientes que sobrevivem a um AVC ficam com sequelas graves no Brasil.</p> <p>3ª - Sim, Estima-se um gasto médio de aproximadamente R\$ 10.780/ano para cada paciente com sequela.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. mais seguro e tão eficaz</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Dabigatran para pacientes com fibrilacao atrial cronica nao associado a patologias valvares cardiacas, tem uma eficacia superior aos anticoagulantes orais tradicionais, com reducao de risco de eventos embolicos cerebrais.</p> <p>2ª - Sim, O Dabigatran para pacientes com fibrilacao atrial cronica nao associado a patologias valvares cardiacas, tem uma eficacia superior aos anticoagulantes orais tradicionais, com reducao de risco de eventos embolicos cerebrais.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O Dabigatran para pacientes com fibrilacao atrial cronica nao associado a patologias valvares cardiacas, tem uma eficacia superior aos anticoagulantes orais tradicionais, com reducao de risco de eventos embolicos cerebrais.</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana representa para muitos pacientes a possibilidade de qualidade de vida ao reduzir a possibilidade da ocorrência de acidente vascular cerebral.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes com grande dificuldade ou impossibilidade de controle da cogulação com uso de warfarina se beneficiariam muito com uso de Dabigatran.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Não há a aderência do paciente ao uso desses novos anticoagulantes devido representar alto custo para imensa maioria da população.</p> <p>5ª - Não</p>	
31/07/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A UNICA OPCAO DISPONIVEL HOJE É A WARFARINA. PORÉM DIVERSOS PACIENTES NAO ATINGEM A FAIXA TERAPEUTICA DE INR ADEQUADA E A UNICA OPÇÃO SERIA UM NOVO ANTI COAGULANTE ORAL</p> <p>2ª - Sim, ESTUDO RE-LY</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Evidência científica IA para tratamento de AVC</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
01/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Evidência científica IA para tratamento de AVC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. traria grande beneficio para os pacientes existe uma grande dificuldade com o uso da warfarina a manutenção do inr nos limites normais.haveria uma facilidade com a dabigatrana e seu reversor</p> <p>2ª - Sim, faço uso desde do lançamento da medicação com evidências de ótimos resultados</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação é importante para prevenção de AVC e tromboembolismo</p> <p>2ª - Sim, Evidências da droga em questão contam de vários trials, especialmente o estudo Relay</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Obrigatoria a utilização de ACO para pacientes com FA</p> <p>2ª - Sim, Acompanho muitos pacientes portadores de FAC e é necessária a prevenção de acidente tromboembólico com o uso de ACO</p> <p>3ª - Sim, A diminuição da incidência de acidentes vasculares cerebrais e por consequência, necessidade de internação hospitalar, terapia de reabilitação, incapacitação profissional e diminuição da expectativa de vida, aumentam muito os gastos com os pacientes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Gostaria que a Conitec apresentasse seus dados inviabilizando o uso dos Novos ACOs no SUS</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos revelaram que a dabigatrana na dose de 150mg 2x dia é mais efetiva que a variaria na prevenção de evento vascular cárdioembólico, com menor risco de complicações hemorrágicas em SNC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O difícil controle do RNI por parte dos pacientes que usam varfarina vem aumento e muito o gasto público da união com hospitalizações clínicas e em CTIs e sem falar nas mortes que hoje o AVC é a quarta causa de morte no Brasil</p> <p>2ª - Sim, O estudo Re-Ly comprovou a superioridade da Dabigatrana x varfarina na redução de mortes por AVC tanto em AVC isquemicas quanto AVC hemorrágicos</p> <p>3ª - Sim, Mesmo o custo da Dabigatrana sendo mais caro q a varfarina, a economia viria com a redução dos custos em hospitalizações por AVC , redução de exames de RNI</p> <p>4ª - Sim, A redução no impacto orçamentário se daria com a redução dos custos por hospitalizações e mortes por AVC pelo não controle da varfarina na faixa terapêutica de RNI</p> <p>5ª - Sim, Hoje existem muitos pacientes que tem FA e que vem a óbito pelo difícil controle do RNI por vários motivos, posologia complicada, interação com alimentos e outras drogas , é que estão idade produtiva, é que poderia continuar produzindo e gerando renda!</p>	
02/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O difícil controle do RNI por parte dos pacientes que usam varfarina vem aumento e muito o gasto público da união com hospitalizações clínicas e em CTIs e sem falar nas mortes que hoje o AVC é a quarta causa de morte no Brasil</p> <p>2ª - Sim, O estudo Re-Ly comprovou a superioridade da Dabigatrana x varfarina na redução de mortes por AVC tanto em AVC isquemicas quanto AVC hemorrágicos</p> <p>3ª - Sim, Mesmo o custo da Dabigatrana sendo mais caro q a varfarina, a economia viria com a redução dos custos em hospitalizações por AVC , redução de exames de RNI</p> <p>4ª - Sim, A redução no impacto orçamentário se daria com a redução dos custos por hospitalizações e mortes por AVC pelo não controle da varfarina na faixa terapêutica de RNI</p> <p>5ª - Sim, Hoje existem muitos pacientes que tem FA e que vem a óbito pelo difícil controle do RNI por vários motivos, posologia complicada, interação com alimentos e outras drogas , é que estão idade produtiva, é que poderia continuar produzindo e gerando renda!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
02/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Por experiência clínica , asseguro que trará grandes benefícios na prevenção de AVC para o público alvo, em detrimento da eficácia da Dabigatrana e da insegurança com cumarínicos (embora barato) mas os pacientes não conseguem se manterem em janela terapêutica de segurança para prevenir AVC , pois há necessidade de fazerem exame de sangue INR minimo 4/4 semanas e o SUS não tem suporte para atender esta demanda . Por outra feita , os anti agregantes não previnem eventos trombóticos na FA . Embora tenhamos outros NOACS disponíveis , opto pela Dabigatrana por ser seguro e o único com agente reversor disponível no Brasil, portanto gerando mais segurança para reversão do efeito anticoagulante caso hajam eventos de urgência como traumas ou cirurgias emergenciais.</p> <p>2ª - Sim, Por experiência clínica , asseguro que trará grandes benefícios na prevenção de AVC para o público alvo, em detrimento da eficácia da Dabigatrana e da insegurança com cumarínicos (embora barato) mas os pacientes não conseguem se manterem em janela terapêutica de segurança para prevenir AVC , pois há necessidade de fazerem exame de sangue INR minimo 4/4 semanas e o SUS não tem suporte para atender esta demanda . Por outra feita , os anti agregantes não previnem eventos trombóticos na FA . Embora tenhamos outros NOACS disponíveis , opto pela Dabigatrana por ser seguro e o único com agente reversor disponível no Brasil, portanto gerando mais segurança para reversão do efeito anticoagulante caso hajam eventos de urgência como traumas ou cirurgias emergenciais.</p> <p>3ª - Sim, Considerara o número de AVCs vigentes já detalhados por vocês</p> <p>4ª - Sim, A redução de internações por AVC ,será muito mais econômico que o valor agregado das medicações propostas ,</p> <p>5ª - Não</p>	
02/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem estudos que mostram eficácia semelhante à Varfarina mas com segurança superior. Na dose de 150 mg de dabigatrana a eficácia é superior à da varfarina na prevenção do AVC.</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
02/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Se for aprovado isso é um verdadeiro absurdo. Pressão da indústria farmacêutica. Os médicos do Brasil tem conhecimento suficiente para anticoagular os pacientes com varfarina. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pois estudos recentes se fossem favoráveis 2ª - Sim, Estudos Re-Dual 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Estudos mostram que previne. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Warfarina possui baixa efetividade na prevenção de complicação cardioembólica no paciente portador de fibrilação atrial, além de causar maior incidência de complicações hemorrágicas quando comparada a dabigatana e não possuir agente reversor para Caso a de sangramentos pela droga.</p> <p>2ª - Sim, Estudo científico com dabigatana evidenciou superioridade e eficácia quando comparado com a warfarina. Os Caso a de complicações hemorrágicas com os DOACS, pp hemorragia intracraniana, são de menor intensidade qdo comparado com a warfarina, necessitando de menores períodos de internação hospitalar.</p> <p>3ª - Sim, As sequelas principalmente neurológicas que os pacientes portadores de fibrilação atrial são limitantes a sua atividade laborativa, aumentando o número de beneficiados ao INSS, comprometendo orçamento governamental, além de aumentar os custos da respectiva família para cuidar do paciente Esquema do pelo insulto cerebral.</p> <p>4ª - Sim, Apesar do custo da dabigatana ser superior a warfarina, a eficácia é infinitamente superior por maior adesão ao tratamento pelo paciente, alimentação livre sem interferir no resultado do INR, ausência de necessidade de coletas regulares de amostras de sangue (insumos laboratoriais) para ajuste de doses, assim como risco maior de complicações hemorrágicas por interação com outros medicamentos.</p> <p>5ª - Sim, A incorporação de novos medicamentos, com resultados consistentes evidenciados através de estudos clínicos, oferecerá ao sistema público de saúde melhor tratamento aos seus usuários e consequentemente reduzirá a sobrecarga de pacientes com atendimento nas emergências e consequentemente indicação de internação hospitalar.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Droga moderna, com estudo duplo cego randomizado e análise de subgrupos, em cenário de profilaxia da embolia sistêmica na FA não valvar, demonstrando segurança superior a warfarina em ambas as doses e superioridade na dose de 150 mg, apesar de desenho do estudo de não inferioridade. Alternativa indispensável a pacientes que não atingem controle com terapia tradicional e obsoleta com warfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Prática Clínica na Cardiologia: DOACs, como dabigatana, se mostram eficazes e seguros, com manejo facilitado no dia a dia, com maior garantia e previsibilidade nos mecanismos de ação e efeitos. O manejo da warfarina no cotidiano é extremamente arcaico.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A recomendação do uso da medicação já foi aprovado por todas as sociedades de cardiologia, brasileira, americana e europeia. A evidência de benefícios é muito grande</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. dificuldade em paciente manter ao nível terapêutico com varfarina.dificuldade de reversão do efeito da varfarina.maior parte dos usuários da varfarina são idosos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana oferece mais eficácia na prevenção de AVC além de maior segurança. Além disso haveria uma redução de custos com o pedido de exames de Tempo de.Protrombina e liberação do horário dos médicos que atendem os pacientes para ajustar a anticoagulação com varfarina para poder atender outros pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A minha experiência com uso de Varfarina tento em vista a dificuldade de controle inerente às coletas e execução do INR e compreensão da maneira correta do uso e necessidade de ajuste constantemente da medicação leva a um aumento considerável de risco de sangramento, colocando em risco a vida dos pacientes.</p> <p>2ª - Sim, Neste ano, infelizmente, um paciente que estava aos meus cuidados há mais de 3 anos, mas que infelizmente não conseguiu dar seguimento ao dabigatrana em função dos custos, e após tentativa de liberação pela defensoria, que foi negado, o mesmo iniciou o uso com Varfarina e foi a óbito por complicações hemorrágicas.,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Apesar de desfecho de morte ser semelhante a varfarina nos estudos , a nítida redução dos efeitos adversos como sangramentos de pequena monta até sangramentos que ameacem a vida .Sem necessidade de controle (tempo de protrombina)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Custo de realização de tempo de protrombina Considerando , absteríamos do trabalho de acompanhantes, do paciente ,tempo despendido bem como transporte</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. dabigatrana tem excelentes resultados e segurança</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já existe evidências suficientes para incluir a medicação para prevenção e tratamento, então só é necessário regulamentário uso como prevenção principalmente quem tem fibrilação auricular.</p> <p>2ª - Sim, Atendemos pacientes com Fibrilação atrial principalmente em idoso e após uso de anticoagulante, debigatrana, tivemos mais prevenção de AVC .</p> <p>3ª - Sim, A economia gerada pelo uso da medicação com diminuição das sequelas traz diminuição de gastos secundário ao AVC</p> <p>4ª - Sim, Vemos isto diariamente nas famílias , principalmente nas de baixa renda onde as sequelas fazem às famílias ter um gasto maior comprometendo a renda familiar e qualidade de vida</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana comprovadamente reduziu acidente vascular cerebral em pacientes com fibrilação atrial não valvar em comparação com varfarina</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana comprovadamente reduziu acidente vascular cerebral em pacientes com fibrilação atrial não valvar em comparação com varfarina.</p> <p>3ª - Sim, Apesar do custo de dabigatrana ser maior que de varfarina, economiza-se no tratamento de AVC.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes estão mal controlados com varfarina, e tem pouco acesso a atendimentos laboratoriais para controle de INR. Idosos caidores tem muito risco de sangramento e dificuldade de aderir a posologia diferente ao longo do dias e semanas, dificultando adesão ao tto e aumentando risco de avc.</p> <p>2ª - Sim, https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2020005002201&script=sci_arttext&tlng=pt</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Trata-se de uma medicação muito bem estudada, com eficácia e segurança comprovadas, que pode ter um excelente impacto no sistema de saúde uma vez que facilita muito a adesão e controle do tratamento, sendo estes os grandes problemas relacionados a atual droga disponível, a varfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Varios trabalhos sugerem custo-efetividade da anticoagulação com a Dabigatrana que, apesar de mais cara, reduz custo com realização de exames para controle e de profissionais dedicados para o mesmo.</p> <p>4ª - Sim, Varios trabalhos sugerem custo-efetividade da anticoagulação com a Dabigatrana que, apesar de mais cara, reduz custo com realização de exames para controle e de profissionais dedicados para o mesmo.</p> <p>5ª - Sim, A incorporação dessa nova droga permitiria tratar mais pacientes, melhorando-me prevenção, com maior impacto na incidência e prevalência do AVC cardioembolico.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana já provou através de estudos clinicos robustos a superioridade e segurança em relação à Varfarina, e deve ser utilizada como prevenção do AVC em pacientes com FA e risco embólico, trazendo grande custo efetividade, dado ao impacto socio--economico do AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Julgo que o uso da dabigatrana na prevenção do AVC embolico tem um impacto tremendo na redução de custos relacionado com internação, reabilitação, sem contar o impacto na qualidade de vida.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. PRECISAMOS DE UMA DROGA MAIS SEGURA PARA ANTICOAGULAÇÃO EM FA , COMO EM PAÍSES MAIS AVANÇADOS , POIS A WARFARINA PROMOVE MAIS SANGRAMENTOS E INTERNAÇÕES , SEM CONDIÇÕES DE CONTROLE DA DROGA NO SISTEMA SUS</p> <p>2ª - Sim, O ESTUDO RE-LY COMPROVA OS RESULTADOS FAVORÁVEIS EM RELAÇÃO A WARFARINA</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Os novos anticoagulantes são superiores à varfarina para prevenção de AVC na fibrilação atrial não valvar, com menor risco de sangramento de sistema nervoso central.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A introdução da DABIGATRANA será um grande avanço, poupará vidas e trará economia, quando corretamente indicada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ESSENCIAL PARA SALVAR VIDAS</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
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. 20% dos AVCS são causados pela fibrilação atrial e a maioria dos pacientes não ficam na faixa terapêutica com a Varfarina, correndo maior risco, além do maior risco de hemorragia cerebral. Com a Dabigatrana, além do risco ser menor de AVC e hemorragia cerebral, dispomos de um agente reversor rápido.</p> <p>2ª - Sim, A gravidade de um AVC ocasionado por fibrilação atrial é geralmente muito grande, com sequelas sérias, invalidantes, crônicas, quando não levam ao êxito letal.</p> <p>3ª - Sim, O Tratamento de um paciente acometido de AVC é muito oneroso. Se pudermos diminuir sua incidência, o custo benefício compensará em favor da Dabigatrana.</p> <p>4ª - Sim, Respondido acima</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Este projeto tem potencial de mudar o cenário de saúde pública no combate ao AVC no Brasil através de uma opção terapeutica a pacientes do SUS que não estejam controlados com VKA e precisam de anticoagulação.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes que precisam de trombólise e estão anticoagulados com VKA acabam sendo inelegíveis1, quanto elegíveis, possuem o risco de não encontrar o Alteplase, uma vez que apenas ~23% dos hospitais possuem esta opção terapeutica disponível2. Cerca de 30% dos pacientes em tratamento com VKA não estão na faixa terapeutica adequada3.1. Pabinger I et al. Ann Hematol. 2010; 89:309. 2. Oldgren J. et al. The RE-LY Atrial Fibrillation Registry. 2014.3. Federação brasileira de hospitais, CNS. Cenário dos hospitais no Brasil. 2019</p> <p>3ª - Sim, Mais de 274M é o custo no SUS com gastos em internações apenas em 2018 com pacientes vítimas do AVC. Esta realidade pode mudar com uma opção terapeutica mais efetiva e segura.Reis MF. J Bras Econ Saúde 2018;10(3): 219-25.</p> <p>4ª - Sim, Mais de 274M é o custo no SUS com gastos em internações apenas em 2018 com pacientes vítimas do AVC. Esta realidade pode mudar com uma opção terapeutica mais efetiva e segura.Reis MF. J Bras Econ Saúde 2018;10(3): 219-25.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Os pacientes em tratamento com VKA no SUS precisam de uma nova opção terapeutica quando não se enquadram a faixa terapeutica ideal.</p> <p>2ª - Sim, A Dabigatrana é uma opção terapeutica mais eficaz do que a Varfarina na redução do risco de AVCi1.1. Estudo RELY - Dabigatrana vs. VKA.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Mais de 274M é o custo no SUS com gastos em internações apenas em 2018 com pacientes vítimas do AVC. Esta realidade pode mudar com uma opção terapeutica mais efetiva e segura.Reis MF. J Bras Econ Saúde 2018;10(3): 219-25.</p> <p>2ª - Sim, Mais de 274M é o custo no SUS com gastos em internações apenas em 2018 com pacientes vítimas do AVC. Esta realidade pode mudar com uma opção terapeutica mais efetiva e segura.Reis MF. J Bras Econ Saúde 2018;10(3): 219-25.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. O AVC e uma doença seria Precisa ser aprovado</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
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de opções à varfarina nesse contexto. Muitos pacientes tem controle do INR muito instável, com vários episódios de sangramento ou embolias por INR fora da faixa. Além disso, a Dabigatrana se mostrou superior na prevenção de AVC e também na redução de complicações de sangramento intracraniano</p> <p>2ª - Sim, Apesar do maior valor inicial da medicação, a redução do custo de visitas repetidas para controle de INR, internações por embolias e AVC, e por sangramentos em decorrências de mal controle do INR, o custo-benefício dos novos anticoagulantes se mostrou superior.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já existe evidências suficientes para incluir a medicação para prevenção e tratamento, então só é necessário regulamentar uso como prevenção principalmente quem tem fibrilação auricular.</p> <p>2ª - Sim, Atendemos pacientes com Fibrilação atrial principalmente em idosos e após uso de anticoagulante, dabigatrana, tivemos mais prevenção de AVC .</p> <p>3ª - Sim, A economia gerada pelo uso da medicação com diminuição das sequelas traz diminuição de gastos secundário ao AVC</p> <p>4ª - Sim, Vemos isto diariamente nas famílias , principalmente nas de baixa renda onde as sequelas fazem às famílias ter um gasto maior comprometendo a renda familiar e qualidade de vida</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A DABIGATRANA É SUPERIOR EM EFICÁCIA E SEGURANÇA na prevenção do acidente cerebral vascular em pacientes acima de 60 anos com fibrilação atrial não valvar, frente a varfarina</p> <p>2ª - Sim, A DABIGATRANA É SUPERIOR EM EFICÁCIA E SEGURANÇA na prevenção do acidente cerebral vascular em pacientes acima de 60 anos com fibrilação atrial não valvar, frente a varfarina. Além disso o agente reversor da Dabigatrana é capaz de reverter completamente a anticoagulação produzida pela Dabigatrana em 5 minutos sem causar outros fenômenos de coagulação.</p> <p>3ª - Sim, o custo total do tratamento, recuperação, além do impacto socioeconômico para o paciente que sofre o AVC é muitas vezes superior ao custo da prevenção com dabigatrana</p> <p>4ª - Sim, PARA O SUS, O CUSTO DE FORNECIMENTO DE DABIGATRANA PARA OS PACIENTES COM FA NÃO VALVAR, EMBORA APARENTEMENTE ELEVADO, REDUZIRÁ OS CUSTOS DE HOSPITALIZAÇÃO E RECUPERAÇÃO DO PACIENTE. ALÉM DISSO REDUZ OS CUSTOS COM BENEFÍCIOS E APOSENTADORIA</p> <p>5ª - Sim, A EXPERIÊNCIA QUE ADQUIRIMOS NOS ÚLTIMOS ANOS UTILIZANDO DABIGATRANA, NOS DEIXA BASTANTE SEGUROS PARA AFIRMAR QUE PREVENIMOS INÚMEROS AVCs NESTES PACIENTES E SEM COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Estudos mostram eficácia na prevenção de eventos e menor risco de sangramento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Acredito ser a Dabigatrana muito superior ao uso de Antagonista da Vitamina K(Warfarina), em resultados e custo/benefício 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Experiência pessoal de AVEs com uso de Warfarina por dificuldades em atingir nível terapêutico, principalmente em pacientes de menor nível sócio-econômico, levando a AVEs de repetição com custo social e econômico expressivos 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. O impacto do AVC pode ser devastador para pacientes e familiares. Não ter uma opção terapeutica no SUS para pacientes que não são adequadamente tratados com varfarina contribui para o cenário caótico de saúde pública que temos nesta patologia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O impacto do AVC pode ser devastador para pacientes e familiares. Não ter uma opção terapeutica no SUS para pacientes que não são adequadamente tratados com varfarina contribui para o cenário caótico de saúde pública que temos nesta patologia.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O AVC SECUNDÁRIO A ARRITMIA CARDÍACA É UMA PATOLOGIA QUE GERA GRAVES PERDAS PESSOAIS E PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE, SENDO COMPLETAMENTE PREVINÍVEL.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Até 30% dos pacientes podem não se beneficiar com varfarina, única opção terapeutica, com mais de 50 anos, disponível no SUS. Dabigatrana é o único NOAC superior a varfarina na redução de AVCI.Oldgren J. et al. The RE-LY Atrial Fibrillation Registry. 2014.RELY</p> <p>3ª - Sim, Até 30% dos pacientes podem não se beneficiar com varfarina, única opção terapeutica, com mais de 50 anos, disponível no SUS. Dabigatrana é o único NOAC superior a varfarina na redução de AVCI.Oldgren J. et al. The RE-LY Atrial Fibrillation Registry. 2014.RELY</p> <p>4ª - Sim, Até 30% dos pacientes podem não se beneficiar com varfarina, única opção terapeutica, com mais de 50 anos, disponível no SUS. Dabigatrana é o único NOAC superior a varfarina na redução de AVCI.Oldgren J. et al. The RE-LY Atrial Fibrillation Registry. 2014.RELY</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Acidente Vascular cerebral traz sequelas e custos pessoais e para o serviço público, devendo ser prevenido, diagnosticado e tratado adequadamente, portanto um projeto que busca todos estes objetivos deve ser apoiado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Atuo no SUS há 20 anos. Tenho anticoagulado pacientes regularmente com varfarina. Há um grupo considerável de pacientes para os quais a anticoagulação com varfarina não é possível. Para esse grupo a história natural é o evento cardioembólico. A consequência natural é alto custo hospitalar e social. No final, acabamos gastando muito mais com hospitalização, sequelas e tratamento médico pós evento.</p> <p>2ª - Sim, Tanto o estudo Rely quanto os demais estudos de fase III dos demais anticoagulantes deixam evidente que a varfarina não consegue manter anticoagulação adequada em pelo menos 35% dos pacientes. Negar a padronização dos novos anticoagulantes é desconsiderar a existência técnica documentada desse grupo de pacientes.</p> <p>3ª - Sim, Além do custo hospitalar e médico pós-AVC ainda é o custo relacionado ao seguro social. Habitualmente pelo menos 1 a 2 familiares reduzem sua produtividade para cuidar do paciente sequelado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A menor taxa de sangramento em especial ao sangramento intracraniano oferece uma ampla vantagem aos novos anticoagulantes</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Fibrilação atrial gera trombo no coração e é umas das maiores causas de AVC.Causas perfeitamente controlável de forma segura!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Baixos em comparação com os gastos com tratamento e as consequências do AVC</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo do parecer preliminar, pois Dabigatrana é uma droga Eficaz e Segura, sou cardiologista, tenho muita experiência com FA e acredito muito que a incorporação da Dabigatrana vai beneficiar esse perfil de pacientes citado na consulta.</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana é uma droga que tenho muita experiência, sou cardiologista e cirurgião Cardiovascular, prescrevo a Dabigatrana desde o lançamento em 2012, uma droga muito segura, e a prática clínica reflete os resultados do estudo Rely... único ACO superior a varfarina na prevenção do AVCI, reduzindo e 24% acima da varfarina e também reduziu o AVC Hemorrágico em 72% ... não tenho dúvidas que a Dabigatrana vai beneficiar esse perfil de pacientes citado na consulta.</p> <p>3ª - Sim, Sabemos do alto custo do AVC para a rede pública de Saúde e para o INSS, o AVC em pacientes com FA é altamente incapacitante... esse paciente provavelmente não poderá mais desenvolver suas atividades... uma droga mais segura em relação a sangramentos, superior na prevenção do AVCI E AVCH, certamente vai trazer uma redução de custo para todo sistema público!</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Aumentaria a segurança e adesão ao tratamento .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Avc é a principal causa de incapacidade para o trabalho e a anticoagulação eficiente em pacientes com FA previne eventos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo da medicação é menor que o custo de uma internação em caso de AVE bem como o pagamento do benefício por invalidez</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Apesar de desfecho de morte ser semelhante a varfarina nos estudos , a nítida redução dos efeitos adversos como sangramentos de pequena monta até sangramentos que ameacem a vida .Sem necessidade de controle (tempo de protrombina)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Custo de realização de tempo de protrombina Considerando , absteríamos do trabalho de acompanhantes, do paciente ,tempo despendido bem como transporte</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento mais eficaz que a warfarina e menos sangramentos</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
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, A Dabigatrana se demonstrou muito eficaz e segura na prevenção de AVC nós estudos clínicos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos e já utilização na prática clínica diária favorecem a indicação</p> <p>2ª - Sim, Minha prática diária acompanha os resultados dos estudos Rely</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A droga é muito segura</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Na minha opinião tem custo/ benefício favorável</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos comprovam a incidência elevada de AVCi nos portadores de Fibrilação Atrial assim como a segurança com o uso dos novos ACOs, além da eficácia igual ou superior ao marevan, único fármaco disponível que possui múltiplas interações e dificuldades do uso principalmente na população com baixa renda e acesso a medicina de qualidade</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
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. acredito que deve sim ser liberado. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Fibrilação atrial gera trombo no coração e é umas das maiores causas de AVC.Causas perfeitamente controlável de forma segura!! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Baixos em comparação com os gastos com tratamento e as consequências do AVC 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Instituição de ensino	<p>1ª - Discordo. Como Médico Cardiologista e Chefe do Colegiado de Medicina da UFRB, discordo da não incorporação da Dabigatrana como medicamento indispensável na redução dos índices de AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvar. Há anos temos usado a varfarina nesse cenário e não estamos tendo sucesso.</p> <p>2ª - Sim, Na literatura médica temos vários artigos e estudos publicados que já comprovam a superioridade da Dabigatrana em diversos cenários de segurança e eficácia. Por parte de nós, médicos, não há dúvidas de que a dabigatrana consegue proteger o paciente de forma muito superior à varfarina, pois a varfarina precisa de constante monitoramento ambulatorial e tem muito mais risco de intercorrências.</p> <p>3ª - Sim, Não podemos fazer somente uma comparação entre a varfarina e a dabigatrana em termos de custo da droga, pois os custos laboratoriais de acompanhamento da varfarina, os custos com profissionais de saúde para acompanhar os pacientes anticoagulados com varfarina precisam entrar nessa comparação. Ao usarmos a Dabigatrana, os custos de acompanhamento dos pacientes anticoagulados diminuem muito.</p> <p>4ª - Sim, Precisamos avaliar o quanto o custo do AVC no Brasil pode ser diminuído com o uso da Dabigatrana, pois é uma droga que efetivamente reduz os riscos do AVC. Além de diminuir o custo de internações com sangramentos, o que não conseguimos reduzir usando até hoje a varfarina.</p> <p>5ª - Sim, Em suma. Estamos utilizando a varfarina no serviço público a muitos anos. e não temos visto uma efetiva redução dos casos de AVC. Temos muitos pacientes que não conseguem ser acompanhados, não fazem exames de RNI regularmente e continuam desprotegidos. Precisamos mudar essa realidade com uma tecnologia mais segura e eficaz e a Dabigatrana, junto com o reversor Idarucizumabe é uma opção que devemos considerar logo.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o uso de dabigatran reduz a taxa de mortalidade e de sequelas de m AVC</p> <p>2ª - Sim, O USO DE DABIGATRAN REDUZ O NUMERO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana oferece proteção para a prevenção de ACV, é o único que demonstrou superioridade em relação a Varfarina na dose de 150 mg. A Dabigatrana apresenta um perfil de segurança ótimo em relação a sangramento e o único que apresente reversor frente ao sangramento e necessidades de cirurgias de urgência</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Como Farmacêutica Chefe dessa Unidade de Saúde Pública, tenho visto a dificuldade de lidar com os pacientes anticoagulados com varfarina. Muitos deles iniciam a medicação e demoram muito para voltarem. O ajuste de dose é sempre muito difícil. Quase nunca conseguem ficar na faixa terapêutica, muitos pacientes polimedicados, com problemas de interação medicamentosas. O uso da dabigatrana facilitaria muito o acompanhamento dos pacientes. Traria mais segurança para os profissionais de saúde.</p> <p>2ª - Sim, O paciente com varfarina precisa quase sempre ser acompanhado de perto, pois dificilmente ele consegue ficar na faixa terapêutica segura. A confusão no ajuste de doses traz riscos para o paciente e muita insegurança para quem administra a medicação. Com o uso da dabigatrana, seria muito mais simples e seguro dispensar as medicações e acompanhar o paciente, pois só teríamos a dose de 110mg e 150 mg. Simples e seguro. Não precisaria de exames laboratoriais e teríamos quase nenhuma preocupação com interações de medicamentos nem interações com alimentos</p> <p>3ª - Sim, Na nossa instituição pública temos um custo bastante elevado com a administração da varfarina, pois a grande variedade de doses faz com que tenhamos mais profissionais para acompanhar as dispensações. Temos um custo alto com exames de RNI e o custo operacional de dispensar as medicações em dose diferentes para os diversos pacientes. O uso da dabigatrana diminuiria muito esse custo, pois dispensaríamos uma das duas doses (110mg ou 150mg) para os pacientes.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, De um modo geral, o uso da varfarina é sempre muito complicado para qualquer setor de dispensação farmacêutica, pois trás mais custos com controles, profissionais de saúde, custo com acompanhamento dos pacientes, etc. Além de, no final das contas, os pacientes continuarem desprotegidos. Precisamos mudar essa estratégia terapêutica e nós vemos a dabigatrana como uma excelente opção.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é uma opção eficaz e mais segura do que a varfarina para prevenção de tromboembolismo em pacientes com Fibrilação atrial.</p> <p>2ª - Sim, Os novos anticoagulantes como a dabigatrana são classe I de recomendação para prevenção de tromboembolismo em pacientes com FA e alto risco tromboembolico conforme as diretrizes brasileira, europeia e americana.</p> <p>3ª - Sim, O custo com realização do TAP, exames indispensavel aos pacientes em uso de varfarina, associado as complicações hemorragicas e taxas de internações justificam o custo do novo anticoagulante.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Seria um grande avanço para o SUS disponibilizar uma terapia comprovadamente eficaz e segura aos pacientes elegíveis.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É uma droga com potencial de anticoagulação superior a varfarina com taxas de sangramento muito menores e uma droga com reversor estabelecido e segurança comprovada muito superior à Varfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. os noacs tem evidencia robusta de prevenção de avc em pacientes portadores de fa nao valvar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes tem dificuldade no adequado controle do INR, por isso os novos anticoagulantes orais sao necessarios no 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
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana possui efeito inquestionável na prevenção de acidentes vasculares tromboembólicos, particularmente na população com fibrilação atrial crônica. Seu efeito terapêutico é comparável à varfarina, porém com menor índice de complicações, particularmente eventos hemorrágicos, além de menor índice de interações medicamentosas e ausência de necessidade de controle por TAP/INR. Adicionalmente, possui agente reversor para casos de sangramentos agudos. 2ª - Sim, De acordo com todas as diretrizes nacionais e internacionais, o benefício do uso dos novos anticoagulantes, incluindo a dabigatrana, é superior à varfarina. Considerando-se que a dabigatrana possui agente reversor (idarucizumabe), ainda pode-se agregar o perfil favorável de segurança do fármaco. 3ª - Sim, O impacto em saúde pública do uso da varfarina em detrimento dos novos agentes anticoagulantes, incluindo dabigatrana, é muito maior, levando-se em consideração o percentual de pacientes fora do INR terapêutico que evoluem com eventos isquêmicos, mesmo usando a varfarina. 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. acredito num benefício muito grande está médiicacao pelo sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. o marevan disponível atualmente é de difícil ajuste de dose e requer exames laboratoriais de acesso difícil expondo os pacientes a maior risco tanto de avc quanto de sangramento. Problema que seria mitigado com o uso de dabigatrana 2ª - Sim, Estudo ReLy 3ª - Não 4ª - Sim, Os custos de avcs evitados devem ser levados em consideração nas análises de custo efetividade 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo da recomendação pois há evidências robustas que os DOACs ("novos anticoagulantes") são muito seguros, custo eficazes na jornada da anticoagulação da fibrilacao atrial não valvar, sobretudo da dabigabratana que mostrou ser muito superior a varfarina sódica ao reduzir AVC isquemico, reduzir mortalidade cardiovascular , reduzir riscos de sangramentos fatais.</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana foi o pioneiro em anticoagulação, vários estudos fundamentam o seu uso clínico em diferentes cenários re-ly (fa não valvar) redual pci (fa+ angioplastia), recirucit (fa + ablação) e reverse AD (caso haja sangramentos em pacientes em uso de dabigatrana é o único a contar com agente reverso específico)</p> <p>3ª - Sim, Trabalho no sus e sei bem que cerca de 60 % de um ambulatório de anticoagulação poderia ter varfarina trocada por um DOAC pois se tratam de FA não Valvar. Deve-se considerar que o paciente em uso de varfarina nunca consegue ficar na meta de INR, perde produtividade e dias de trabalho para colher TAP, ir a retornos. Sem contar redução na qualidade de vida e restrições deificas. Se colocar na ponta da caneta. FA não valvar com uso de DOAC traria muitas econômicas para o SUS como um todo.</p> <p>4ª - Sim, Cientes de que AVCI é a maior causa de mortalidade no país junto de IAM, e que a maioria dos pacientes em uso de varfarina sódica tem INR fora da meta, o uso de DOAC de preferencia com agente reverso traria diminuição de AVCI, mortalidade e sobretudo morbidade aos sobreviventes (Sequelas).</p> <p>5ª - Sim, vamos pensar nos pacientes do SUS. Merecem mais do que varfaian sódica. Para os casos de FA valvar obvio que utilizar a varfarina sódica. MAS para FA não valvar considerar um doac seguro capaz de reduzir mortalidade riscos de sangramento e que de aos pacientes segurança e qualidade de vida.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A recomendação do uso da medicação já foi aprovado por todas as sociedades de cardiologia, brasileira, americana e europeia. A evidência de benefícios é muito grande</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. Discordo, pois há evidências robustas do efeito da dabigatrana na presença pelos artigos.</p> <p>2ª - Sim, https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STROKEAHA.116.016275</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STROKEAHA.116.016275</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. os novos anticoagulantes orais revolucionaram o jeito de antocoagular fibirlação atrial não valvar. Devemos dar a chance para que todos brasileiros com Fa de etiologia não valvar tenham conhecimento do impacto dos DOAC em suas vidas, não só na qualidade mas redução de mortalidade de AVCI. Devemos colocar aos pacientes opções de anticoagulação doac x antagonistas vitamina K e a deixa-os decidor conosco. O que acontece hoje no SUS é uma imposição: varfarina sódica para todos.</p> <p>2ª - Sim, Falar do benefício de novos anticoagulantes é " chover no molhado";falar da superioridade em relação a varfarina sódica também. Desde o estudo Relly em 2009 com o pioneiro dabibagratana já está comprovada tal eficazica. E no mundo real também. E se um dia ocorrer sangramentos que tenhamos o "antítodo" em mãos.</p> <p>3ª - Sim, Quem uso doac, particularmente dabigabratana tem menos AVCI, tem menos sangramento; menos incapacidade temporária ou permanente para o trabalho. Apresenta menos idas aos ambulatórios do SUS, deixando a vaga que normalmente é ocupada só para checar um TAP, para paciente com HAS, DAC, IC, DLP.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tenho mais de 44 anos de formação em medicina e cardiologia. Acompanhei a evolução da jornada da anticoagualção do paciente. Em meu consultório para aqueles que podem arcar vejo que tem usa DOAC tem menos AVCI, sangra menos. Tem uma vida "mais " próxima ao normal. Não precisa restringer legumes e frutas na dieta.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ACHO RELEVANTE A PRESCRIÇÃO NESTA CIRCUNSTANCIA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação com mais de 10 anos de experiência após trial robusto e bem desenhado, mostrando ser melhor que varfarina e CUSTO efetivo. Sem contar a praticidade, que aumenta demais a aderência ao tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Fa não Valvar comprovado que anticoagulantes direitos orais, anti trombina ou anti fator Xa são seguros e superiores aos antagonistar da vitamina k.</p> <p>2ª - Sim, as informações de estudos são inúmeras. temos estudos clínicos randomizados e de vida real que atestam tal superioridade. Rely, redual-pci são alguns exemplos. E se o pior acontecer (sangramento) tem um agente reversor que atua de pronto</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A medicina e ciência evoluem. O sus deve acompanhar esta evolução. Acredito que vários casos de AVCI e suas terríveis consequências poderiam ser evitados no Brasil. O uso de DOAC com indicação adequada (baseado em função renal, chadsvasc score) salva vidas.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Ten evidencia científica</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
03/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Acho que a incorporação deve ser favorável pelo benefício e qualidade de vida para esses pacientes com alto índice de AVC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso dos novos anticoagulantes orais (ACO) para prevenção de AVC e fenômenos tromboembólicos periféricos está bem estabelecido para os três ACO no mercado. A facilidade de uso é indiscutível. O problema é o custo. A dabigatrana é o único dos três ACO que tem um reversor efetivo e em dez minutos revertem a anticoagulação.</p> <p>2ª - Sim, Os três estudos dos ACO, Pradaxa, Eliquis e Xarelto, são evidências robustas e confluentes.</p> <p>3ª - Sim, Se conseguirmos ter um preço acessível ao SUS, sem dúvida seria uma grande contribuição, e mais se conseguíssemos a possibilidade de usar o reversor do Pradaxa. Os demais não têm reversor.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pelo resultado dos estudos clínicos, e experiência pessoal com mais de dez pacientes que tivemos que utilizar o reversor do Pradaxa, com controle imediato do sangramento seria de um benefício relevante.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A INCORPORAÇÃO DESTE MEDICAMENTO NO ARSENAL DO SUS TRARÁ UM MAIOR CONTROLE NOS CASOS DE ACIDENTE VASCULAR isquêmico em pacientes com fibrilação atrial que 30 % dos casos</p> <p>2ª - Sim, faço uso em todos os meus pacientes de clínica particular com bom sucesso, e infelizmente não posso usar nos meus pacientes da clínica do SUS</p> <p>3ª - Sim, apesar do preço do medicamento vc, tem economia nas internações, e consultas que teriam que ser em curtos intervalos com exames de sangue constantes para controle do INR por causa do uso do marenam,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, A prevenção será muito melhor e menos custoso do que tratar as sequelas e o impacto social 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, A prevenção será muito melhor e menos custoso do que tratar as sequelas e o impacto social 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Estes pacientes tem elevado risco de AVC e teriam grande benefício com uso de Dabigatana 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Trata-se de medicação com superioridade em relação ao tratamento convencional com varfarina na prevenção de eventos tromboembólicos, principalmente na redução de AVC isquêmico, com menor incidência de efeitos colaterais, especialmente na redução de sangramento intracraniano. 2ª - Sim, As especificadas acima. 3ª - Sim, Ao prevenir mais eficazmente o AVC isquêmico, reduzirá uma das principais causas de invalidez permanente, hospitalização e morte em nosso país. 4ª - Sim, A especificada acima. 5ª - Sim, Conforme as evidências clínicas atuais, já confirmadas através de diretrizes e guidelines, há superioridade da referida medicação, em relação à varfarina.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Os estudos já orientam prescrição de dabigatrana e outros anticoagulantes orais diretos para os pacientes portadores de AVCi e Fibrilação atrial NÃO valvar; estas medicações apresentam segurança e semelhança do tratamento com os antagonistas da vitamina K; tendo a vantagem de alta hospitalar precoce. 2ª - Sim, A dabigatran e outros novos anticoagulantes diretos possuem mesma segurança e evidencia de sucesso terapeutico que a varfarina 3ª - Sim, Ja existe evidencia relatando que à anticoagulacao com antagonista da vitamina K demora de 5-10 dias. Este período a mais que o paciente fica internado no leito sus alem de aumentar as chances de infecção nosocomial encarecem o sistema alem de ocupar leitos de maneira desnecessaria 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Absolutamente indicado 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Ensaios clinicos robustos referendam o uso dela 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. DABIGATRANA SERIA UTILISSIMO PARA PREVENÇÃO DO AVC 2ª - Sim, ESTUDO RELY 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. acredito num benefício muito grande está médiicacao pelo sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. UM MEDICAMENTO MODERNO EFICAZ E SEGURO PARA TRATAMENTO DA FA SERIA DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA OS PACIENTES Q NÃO TEM CONTROLE C A VARFARINA, POIS MEU PAI MORREU C AVC DE TRONCO ENCEFÁLICO, PORQUE NÃO TEVE CONTROLE DO INR COM A VARFARINA. O MÉDICO SEMPRE COMENTOU Q SE TIVESSE EM USO DE DABIGATRANA TERIA UM TRATA 2ª - Não 3ª - Sim, NÃO TER A MEDICAÇÃO DABIGATRANA NO SUS LIMITARIA A SUA UTILIZAÇÃO PARA POUÇOS PACIENTES. 4ª - Não 5ª - Sim, DISCORDO DA RECOMENDAÇÃO DE NÃO INCORPORAÇÃO DA DABIGATRANA	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes seriam candidatos à trombólise em caso de reversão do agente NOAC com o antídoto correspondente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, 274 milhões é o gasto com AVC no Brasil / anualmente. 20% e relacionado a FA, e grande porcentagem desses eventos poderia ser atenuada.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. SE TIVESSE UM MEDICAMENTO MODERNO, EFICAZ E SEGURO PARA O TRATAMENTO DA FA DISPONIVEL PARA OS PACIENTES SERIA DE SUMA IMPORTANCIA PARA OS PACIENTES Q NAO TEM CONTROLE C A VARFARINA, POIS MEU PAI MORREU APOS UM AVC DE TRONCO ENCEFALICO, PORQUE NAO TEVE CONTROLE DO INR C A VARFARINA.</p> <p>2ª - Sim, O MÉDICO SEMPRE COMENTOU Q SE MMEU PAI TIVESSE EM USO DE DABIGATRANA TERIA UM DESFECHO MUITO DIFERENTE DO QUE ELE TEVE C A VARFARINA, POIS A DABIGATRANA É UMA MEDICAÇÃO MUITO SUPERIOR E SEGURA PARA OS PACIENTES C FA E UNICA Q TEM ANTIDOTO.</p> <p>3ª - Sim, TER A MEDICAÇÃO DABIGATRANA NO SUS AJUDARIA MUITOS PACIENTES A SE BENEFICIAR E TER UM TRATAMENTO MAIS SEGURO</p> <p>4ª - Sim, COM A INCORPORAÇÃO DA DABIGATRANA NO SUS EU TERIA UMA REDUÇÃO SIGNIFICATIVA NO MEU ORÇAMENTO, POIS NAO TERIA Q LEVR MEU PAI TODA SEMANA NO HOSPITAL PARA MEDIR INR</p> <p>5ª - Sim, DISCORDO DA RECOMENDAÇÃO DE NÃO INCORPORAÇÃO DA DABIGATRANA.</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. o beneficio na pratica clinica é inegável</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
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos mostram que tanto a dabigatrana, quando apixabana e rivaroxabana são mais seguros e eficazes que a varfarina em estudos de fase 4 . NOs de fase 3 a dabigatrana mostrou redução de AVC em relação a varfarina.</p> <p>2ª - Sim, Estudo como ReLy;</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Meus pacientes em uso da dosagem correta não apresentaram AVC. Nem sangramentos fatais.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Prevenção avc em arritmia cardíaca	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O uso de medicamentos em que não é necessário o ajuste da dose com base em exames laboratoriais facilita a aderência e reduz os riscos do tratamento. Além disso a Dabigatrana possui agente reversor eficaz em caso de complicações hemorrágicas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. NO ESTUDO RELY Após 2 anos de seguimento, a dabigatrana 150 mg duas vezes ao dia se mostrou superior à varfarina na prevenção do AVC e da embolia sistêmica [risco relativo (RR) 0,66 2ª - Sim, ensaio RE-SPECT ESUS fase III, estudo randomizado, duplo-cego, que investigou a eficácia e segurança de etexilato de dabigatrana versus ácido acetilsalicílico na prevenção de AVC (acidente vascular cerebral) recorrente em pacientes com AVC embólico de origem indeterminada (ESUS). Os resultados foram publicados no New England Journal of Medicine 3ª - Sim, A pesquisa selecionou 27 estudos, 18 com dabigatrano, três com apixabano, dois com rivaroxabano e quatro com pelo menos dois destes fármacos. Os rácios custo‐efetividade incremental por anos de vida ajustados para qualidade foram de 30 405 ± 16 101 euros para o dabigatrano 110 mg, 17 566 ± 16 902 euros para o dabigatrano 150 mg, 8102 ± 3252 euros para o dabigatrano ajustado à idade, 11 897 ± 3341 euros para o apixabano e 17 960 ± 12 005 euros para o rivaroxabanoRevista Portuguesa de CardiologiaVolume 34, Issue 3, March 2015, Pages 179-191 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A manutenção da faixa ideal do INR pela população do SUS é bastante difícil, por suas próprias características, sem falar no controle dietético com relação a vitamina K . O uso de NOACS se mostrou de fácil manejo e redução de eventos hemorrágicos em relação a Warfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Apesar de não possuir trabalho que demonstre tal assertiva, o uso irregular e/ou o controle ideal do INR pela Warfarina deve contribuir para maiores eventos trombóticos ou hemorrágicos gerando um custo maior à longo prazo em relação ou custo inicial do emprego de NOACS</p> <p>4ª - Sim, Ver acima</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pois nesse cenário do SUS que os paciente não ficam adequadamente tratados, com a falsa percepção que o uso de anti vitamina K está beneficiando os pacientes, pois na pratica clinica muitos estão fora da faixa terapeutica.</p> <p>2ª - Sim, todas as evidências clínicas internacionais reforçam que o uso dos novos anticoagulantes são superiores a vitamina K para o tratamento de FA, principalmente, o para os pacientes com controle inadequado de RNI, corroborando as recomendações de diretrizes internacionais que já indicam que pacientes com TTR < 65% recomenda-se a troca para os novos anticoagulantes orais</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. importante medida para prevenção AVC em pacientes com fibrilação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Diversos pacientes deixam de comprar o medicamento devido ao alto custo, sendo que não é disponibilizado pelo SUS</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana demonstrou segurança e efetividade no tratamento proposto, com melhor manejo clínico do que os antagonistas da vitamina K</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana foi eficaz em prevenir AVC não-valvar no estudo RELY, e em nossa prática médica ao longo dos anos. Seu efeito é bem mais previsível e uniforme que a warfarina, e não tem interação significativa com alimentos. Possui antídoto reversor específico, e se tornou um medicamento seguro e custo-efetivo ao longo dos anos.</p> <p>2ª - Sim, Principalmente o estudo RELY, e os outros estudos que se seguiram a ele.</p> <p>3ª - Sim, Como ele dispensa controle pelo RNI, e reduz hospitalizações, pode ter pape custo-efetivo.</p> <p>4ª - Sim, Reduz taxa de hospitalizações por AVCi e reduz risco ed sangramentos importantes</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. dificilmente os estudos mostram um tempo na faixa terapêutica acima de 50% no mundo real, assim seu uso passa a ser mais seguro que a varfarina na maioria dos casos</p> <p>2ª - Sim, No estudo Re Ly houve vantagem com significância estatística pra aqueles com tempo na faixa terapêutica abaixo de 57%</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Seria de extrema necessidade algum anticoagulante oral disponível na rede pública</p> <p>2ª - Sim, Ótimas respostas nos pacientes com uso de Dabigatrana.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dificuldade de anticoagulação oral com warfarina para esse grupo de pacientes, sem outras opções atualmente no SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabigatraba é dose conhecidamente segura para prevenção de AVC 2ª - Sim, Há diminuição de casos de AVC em portadores de FA com uso de NOACS (inclusive dabigatrana). 3ª - Sim, No contexto geral torna-se menos custoso tratar de forma preventiva esses pacientes. 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. USO DO DABIGARTRAN VAI REDUZIR OU SER EQUIVALENTE EM EVENTOS ISQUEMICOS E SANGRAMENTOS ; NÃO VAI HAVER NECESSIDADE DE CONTROLE ADEQUADO DE RNI, BEM DIFÍCIL NO SUS 2ª - Não 3ª - Sim, ESTUDO CLÍNICO DO DABIGATRAN 4ª - Não 5ª - Não	
03/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Apesar de a medicação dabigatrana ser mais cara, a varfarina disponível na renome agrega um custo de exames laboratoriais para um controle muitas vezes inadequado. Também há muita judicializacao de prescrição. Creio que a incorporação no sus baixaria o preço da droga e traria melhor benefício à população. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é um NOAC bem estudado com ampla experiência na prática clínica sendo seu estudo pivotal publicado em 2019 (estudo RELY) este mostrou redução de mortalidade e redução significativa no AVC isquêmico e hemorrágico quando comparado à warfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Devido ao envelhecimento da população, temos evidenciado a ocorrência de número crescente de casos de AVC em portadores de fibrilação atrial. Incapacitação para o trabalho desta população tem aumentado o número de solicitações de benefícios junto ao SUS e ainda prejuízo da qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. a dabigatrana, assim como outros anticoagulantes orais diretos, reduzem internações e custos relacionados a assistência desses pacientes, que muitas vezes precisam utilizar varfarina e serem submetidos a exames de coagulação de rotina, além de maior chance de sangramento e AVC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Somente 30% dos pacientes conseguem atingir faixa terapêutica com Marevan, sendo que 80% que apresentam Hemorragia lobar, o fazem, mesmo fora da faixa. Dabigatrana já se mostrou superior ao Marevan, assim como haverá menor ocupação dos leitos do SuS pela não necessidade de aguardar atingir T_p entre 2 e 3 antes da alta.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Maior rapidez na alta hospitalar</p> <p>4ª - Sim, Maior rapidez na alta hospitalar</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os idosos são os pacientes que mais se tem benefícios na redução do AVC.</p> <p>2ª - Sim, Menor sangramentos dos DOACS em comparação com a Warfarina e a utilização de monitorização do ENI/ TAP:</p> <p>3ª - Sim, Já temos trabalhos que demonstra a viabilidade econômica.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Menor interação medicamentoso e mínimo efeito sob a aoo lookEmtacao.</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A recomendação do uso da medicação já foi aprovado por todas as sociedades de cardiologia, brasileira, americana e europeia. A evidência de benefícios é muito grande</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tenho boa experiência profissional no uso da substância, com segurança e efetividade no tratamento de pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos e já utilização na prática clínica diária favorecem a indicação</p> <p>2ª - Sim, Minha prática diária acompanha os resultados dos estudos Rely</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O protocolo deve conter os pacientes que mais se beneficiam com a droga e não todos eles .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Estudo Rely e experiência pessoal</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O custo de manutenção social no pós-AVC e o custo dessas sequelas justifica.</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O AVC representa a 2a. causa de morte no Brasil. Até 20% dos AVCs são causados pela fibrilação atrial. No estudo RE-LY e nas análises de mundo real, a dabigatrana é superior a varfarina em pacientes com fibrilação atrial (tanto em eficácia quanto em segurança).</p> <p>2ª - Sim, O estudo RE-LY, publicado em 2009, demonstrou de forma clara a superioridade da Dabigatrana em relação a Varfarina. Houve redução de AVC isquêmico em 24% com Dabigatrana na dose de 150mg quando comparado a varfarina. Além disso, houve redução de 74% na taxa de AVC hemorrágico. AVC é a segunda causa de morte no Brasil. Além disso a presença de reversor específico aumenta a segurança em relação a medicação. A empresa também se protificou a doar rTPA, trombolítico utilizado em diversas situações que podem acometer esse paciente (como por IAM, AVC ou TEP).</p> <p>3ª - Sim, No Brasil carecemos de adequadas avaliações de custo-efetividade, entretanto nas análises internacionais isso está bem documentado. Em anexo, metanálise de estudos internacionais de custo efetividade. A dabigatrana faz parte da lista de medicamentos essenciais da OMS.</p> <p>4ª - Sim, Vide referência em anexo.</p> <p>5ª - Sim, A presença de reversor específico (Idarucizumabe), e que será doado pela empresa, representa vantagem adicional.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Nao ha duvidas sobre o beneficio da dabigatrana nestes pacientes</p> <p>2ª - Sim, Estudo RE-LY de 2009</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Devido ao envelhecimento da população, temos evidenciado a ocorrência de número crescente de casos de AVC em portadores de fibrilação atrial. Incapacitação para o trabalho desta população tem aumentado o número de solicitações de benefícios junto ao SUS e ainda prejuízo da qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há um claro benefício na anticoagulação com Dabigatrana em relação à varfarina. Atendo como Neurologista, diversos pacientes com Fibrilação Atrial que tiveram AVC mesmo em uso de Varfarina. Haveria uma considerável redução dos casos de AVC- Isquêmico por FA e se Houver sangramento, existe o compromisso da empresa em doar o antídoto</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
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. o medicamento deveria fazer parte de protocolo de atendimento de avc 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. TRABALHO PIVOTAL PROMOVEU UMA IMPORTANTE REDUÇÃO DA ISQUEMIA COM UMA GRANDE SEGURANÇA NO SANGRAMENTO CEREBRAL. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Eu sou médico cardiologista, Diretor Clínico desse referido Hospital. Aqui temos uma unidade de AVC e vemos muitos pacientes que chegam com AVC Isquêmico ou Hemorrágico em uso de varfarina. Muitos pacientes que chegam com o RNI abaixo do recomendado. De fato, a varfarina não tem atendido a necessidade dos médicos, pois a maioria dos pacientes estão fora da faixa terapêutica do RNI. Ou eles chegam na emergência com sangramento ou chegam na emergência com AVC. A possibilidade de usar um DOAC como a Dabigatrana, no lugar da varfarina, diminuiria muito esse quadro que vimos diariamente na emergência.</p> <p>2ª - Sim, Todos os DOACS têm se mostrado muito mais seguros e eficazes x varfarina. A dabigatrana em especial tem uma vantagem que os outros não têm. Ela tem um agente reversor chamado Idarucizumabe o que traz mais segurança ainda quando ocorre alguma situação de emergência com o paciente anticoagulado. Várias publicações científicas e guidelines de anticoagulantes mostram que a dabigatrana sem dúvidas é uma estratégia de prevenção de AVC em FA muito superior à varfarina.</p> <p>3ª - Sim, É claro que o custo da varfarina é bem menor do que o comparado ao custo da dabigatrana, mas também temos que considerar que a varfarina, ao gerar intercorrências nos pacientes, os custos com internações são muito grandes. Outro fato é que na prática não conseguimos ver os pacientes sendo evidentemente tratados com varfarina. A maioria deles não aderem corretamente ao tratamento (principalmente no SUS). Se temos usado a varfarina nesses pacientes com FA e os AVCs continuam acontecendo, não seria a hora de mudar de fármaco?</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em resumo, o que vemos na prática com o uso da varfarina são pacientes mal anticoagulados, que não conseguem ter adesão ao tratamento, tendo AVCs e intercorrências e deixando nós médicos cada vez mais preocupados. Podemos mudar isso.</p>	
04/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Hj possuo plano de saúde, amanhã posso não ter, portanto tem que ter sim disponível no Sus. Além disso meu pai foi salvo no Hospital Adão Pereira Nunes, no município de Duque de Caxias - RJ Foi utilizado esse procedimento</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
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A varfarina, atualmente disponível no SUS, não controla o INR de forma adequado, colocando esses pacientes em risco de AVC. Se existe uma medicação que evitaria o risco para esses pacientes, ela deve ser incorporada no SUS. Além disso, o custo dos pacientes com AVC não justificam a não incorporação por uma visão econômica.</p> <p>2ª - Sim, Segundo estudo RE-LY. a dabigatrana tem maior eficácia na prevenção do AVC e em caso de sangramento, apresentar um reversor específico, aumentando a segurança para os pacientes.</p> <p>3ª - Sim, Em 2018, o SUS gastou R\$ 274 milhões com internações por AVC.</p> <p>4ª - Sim, Em 2018, o SUS gastou R\$ 274 milhões com internações por AVC.</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo porque o pacote de prevenção proposto poupará muitas vidas e devolverá qualidade de vida aos pacientes . Principalmente aqueles fora da faixa terapêutica com Varfarina .</p> <p>2ª - Sim, Diversos estudos de segurança e eficácia , com mais de 200 mil pacientes avaliados, único NOAC que reduziu 74% de AVC hemorrágico e único superior na redução de AVC isquêmico, redução de 24% quando comparado a varfarina .</p> <p>3ª - Sim, Redução de 200 milhões gasto com internação no SUS , redução de Impacto financeiro direto .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Desejo que esse pacote de prevenção ao AVC seja incorporado, pois salvará muitas vidas, reduzirá custo ao SUS, devolverá qualidade de vida aos pacientes .</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</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
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A necessidade de incorporação de um NOAC E RELEVANTE PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO AVC EM PACIENTE COM FA.</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana tem estudo aonde mostrou sua eficácia, segurança no paciente com FA. Esse estudo mostrou redução de AVC Isquêmico comparado a Varfarina. É o único que tem essa informação dentre os NOACS. REDUÇÃO DE 24% AVCI.</p> <p>3ª - Sim, O Custo para o SUS VAI REDUZIR POIS HOJE AVC E A SEGUNDA CAUSA DE INTERAÇÃO, INCAPACIDADE DO PACIENTE E MORTE.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Melhor que warfarina para controle em pacientes idosos e se empresa oferece antídoto de graça se sangrar ! Sangra menos do que o oferecido pelo SUS que é a warfarina Excelente Se já disponibilizar o antídoto !</p> <p>2ª - Sim, Melhor controle , menos risco de sangramento , menos consultas para controle economicidade e razoabilidade</p> <p>3ª - Sim, Não precisa fazer várias consultas oportunizar a outros as vagas e o custo para o sistema é menor pois sangra menos da menos internações e menos gastos e comO pacto que se sangrar a empresa banca o antígeno como doação não vejo como não ser mais econômico!</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Diretriz Sociedade Brasileira de Cardiologia , diretriz da ACC e da sociedade Europeia , além de diversas ações judiciais garantindo o produto , não é tão caro comoDrogas para câncer e para HIV ! Impacto insignificante noTodo !</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Reduz a incidência de AVC i sem falar em número de consultas, exames para controle de RNI e complicações referentes ao não controle do RNI! Ou seja, reduz custo com complicações gerando procedimentos e internamentos onerosos ao SUS !</p> <p>2ª - Sim, Estudo Rely</p> <p>3ª - Sim, Reduz eventos e consequentemente custos !</p> <p>4ª - Sim, As acima</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Diversos estudos mostram a importância desta incorporação na prática clínica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana demonstrou segurança e efetividade no tratamento proposto, com melhor manejo clínico do que os antagonistas da vitamina K</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
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estarão deixando de incorporar uma droga excelente que salva vidas.</p> <p>2ª - Sim, Mais da metade dos meus pacientes utilizam Pradaxa com muito êxito, sem necessidade de controle de RNI.</p> <p>3ª - Sim, O custo de internação a um paciente com AVC é muito impactante para o governo e para a Família, a incorporação de dabigatrana com certeza traria uma economia muito grande.</p> <p>4ª - Sim, Neste caso com certeza o governo vai economizar muito, pois vai reduzir o numero de internação com o AVC.</p> <p>5ª - Sim, Evidências clinicas muito relevantes da droga, além de ser a unica com agente reversor onde esta salvando vidas.</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estarão deixando de incorporar uma droga excelente que salva vidas.</p> <p>2ª - Sim, Mais da metade dos meus pacientes utilizam Pradaxa com muito êxito, sem necessidade de controle de RNI.</p> <p>3ª - Sim, O custo de internação a um paciente com AVC é muito impactante para o governo e para a Família, a incorporação de dabigatrana com certeza traria uma economia muito grande.</p> <p>4ª - Sim, Neste caso com certeza o governo vai economizar muito, pois vai reduzir o numero de internação com o AVC.</p> <p>5ª - Sim, Evidências clinicas muito relevantes da droga, além de ser a unica com agente reversor onde esta salvando vidas.</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</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
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Indiscutivelmente, o controle de INR em nosso país é sofrível por diferentes razões (acesso ao sistema de saúde, nível educacional da população, capacitação laboratorial para obtenção de TP confiável, falta de adesão ao controle, entre outros fatores)Quando se compara dabigatrana com varfarina num estudo clínico randomizado, como o Rely, o controle do INR se faz uma forma muito mais rigorosa do que o que ocorre no mundo real. Portanto, se essa comparação fosse possível no Brasil, a vantagem da dabigatrana seria, com certeza, ampliada</p> <p>2ª - Sim, Sou cardiologista clínico e tenho acumulado larga experiência com os NOACsSem dúvida , além de serem mais seguros, o que resultou na prática em muito menos eventos hemorrágicos , são claramente mais eficazes na prevenção de AVCI tromboembólicos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo da recomendação inicial da Conitec, que é de não incorporação. O único anticoagulante padronizado pelo SUS é a Varfarina , que não trata adequadamente nem faz profilaxia adequada dos pacientes com fibrilação atrial, sendo que acima de 30% dos pacientes tem AVC isquêmico, por má anticoagulação ou fenômenos hemorrágicos, incluindo-se AVC isquêmico e hemorragia digestiva, por inibição excessiva da coagulação. Muitos pacientes, principalmente os de menor poder aquisitivo, não tem condições e também não entendem da necessidade de fazer RNI a cada 15 a 30 dias, para controle da coagulação; acabam não seguindo as recomendações/prescrições médicas. As despesas do SUS para tratar os pacientes com AVC e com os vários tipos de hemorragia por falhas da Varfarina, além de suas sequelas, incluindo-se afastamento de trabalho, pensão por sequelas graves, serão muito maiores que as despesas com a compra de anticoagulante moderno, eficiente e mais seguro, como Dabigatrana.</p> <p>2ª - Sim, Evidências clínicas mostram grande superioridade da Dabigatrana na profilaxia do AVC isquêmico</p> <p>3ª - Sim, No Brasil: AVC é a segunda causa de morte e é a doença mais incapacitante.A maior parte dos sobreviventes precisa de tratamento longo de reabilitação, 70% não retornam ao trabalho, acabam aposentando por incapacidade.</p> <p>4ª - Sim, As despesas do SUS para tratar os pacientes com AVC e com os vários tipos de hemorragia por falhas da Varfarina, além de suas sequelas, incluindo-se afastamento de trabalho, pensão por sequelas graves, serão muito maiores que as despesas com a compra de anticoagulante moderno, eficiente e mais seguro, como Dabigatrana. o SUS gasta cerca de 270 milhões anuais, com internações por AVC. Gasto médio anual de 10.780,00 com cada paciente com sequela. Prevenção adequada, com anticoagulante moderno como Dabigatrana, na fibrilação atrial não valvar, pode evitar até 90% dos casos de AVC.</p> <p>5ª - Sim, Pacientes de classe social mais baixa não tem entendimento adequado do grande risco que correm ao não tomar adequadamente a Varfarina, da necessidade de exames da coagulação frequente e não conseguem ter acesso aos médicos do SUS para conseguir os pedidos de exames de sangue e muito menos conseguem acesso para mostrar os resultados dos exames e ajustar a dose da medicação, ajuste esse que necessita ser feito a cada 15 a 30 dias, durante o RESTO DA VIDA DO PACIENTE.</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Seria relevante diminuir mortalidade por AVC em pacientes com fibrilação atrial e necessidade de anticoagulação segura e efetiva.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, As sequelas do AVC são mais relevantes em relação à economia pela perda do poder de trabalho e a necessidade de apoio do setor de saúde SUS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Trata-se de medicação com superioridade em relação ao tratamento convencional com varfarina na prevenção de eventos tromboembólicos, principalmente na redução de AVC isquêmico, com menor incidência de efeitos colaterais, especialmente na redução de sangramento intracraniano. 2ª - Sim, As especificadas acima. 3ª - Sim, Ao prevenir mais eficazmente o AVC isquêmico, reduzirá uma das principais causas de invalidez permanente, hospitalização e morte em nosso país. 4ª - Sim, A especificada acima. 5ª - Sim, Conforme as evidências clínicas atuais, já confirmadas através de diretrizes e guidelines, há superioridade da referida medicação, em relação à varfarina.	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O protocolo deve conter os pacientes que mais se beneficiam com a droga e não todos eles . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os gastos em saúde pública com internação por avc e principalmente com o tratamento das pessoas que sobrevivem e ficam com sequelas é extremamente elevado. Isso faz com que o custo com a prevenção seja extremamente viável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A fibrilação atrial é a causadora de grande parte de AVC incapacitante, por isso a necessidade de anticoagulante .</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
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos e a ciencia mostram a importancia do trratamento preventivo em pacientes com fatores de risco tendo em vista nao so a reducao degastos com interacoes e tramentos de sequelas, mas damelhora da qualidade de vida dos pacientes. A saudedeveria receber verbas recuperadas pela PF nas operacoes de corrupcao.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Diversos pacientes deixam de comprar o medicamento devido ao alto custo, sendo que não é disponibilizado pelo SUS</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. Como médico cardiologista e presidente de uma Sociedade Regional de Cardiologia, discordo veementemente de não termos a possibilidade de proporcionar aos pacientes com FA não valvar o acesso ao tratamento com dabigatrana. Temos usado a varfarina como opção há anos e não estamos vendo nenhum avanço na prevenção dos eventos cardioembólicos. Os pacientes continuam tendo eventos ou estão com sangramentos pela falta de controle com a varfarina.</p> <p>2ª - Sim, Em diversos Congressos Médicos e Publicações Científicas já existe consenso quando se fala em substituir o uso de varfarina pelos DOACS na prevenção de AVC em FA. Muitas diretrizes já falam que o uso da varfarina, na prática, não garante proteção para os pacientes. A dabigatrana, em especial, consegue ser 25% mais efetiva na proteção do AVCI em comparação direta com a varfarina. Em todos os índices de sangramento, os estudos mostram que a dabigatrana tem menor incidência do que a varfarina. De modo que é inequívoco que os pacientes poderiam estar muito mais protegidos com a opção terapêutica da dabigatrana.</p> <p>3ª - Sim, Cabem aos Órgãos Governamentais avaliarem o quanto se tem gasto não só com o uso da medicação varfarina, mas com todos os custos agregados com os exames de RNI e com os profissionais disponíveis para acompanhar os resultados dos exames, fazer os ajustes de dose, etc. Com o uso da dabigatrana, esses custos adicionais praticamente não existiriam e isso pode compensar a diferença de custo entre as medicações varfarina e dabigatrana.</p> <p>4ª - Sim, Conforme dito acima, cabem aos gestores da saúde, avaliarem o custo/efetividade da dabigatrana. E também levar em conta também os maiores custos de internação que as iintercorrências que a varfarina causa. Os estudos com a dabigatrana mostram que as possibilidades de isso acontecer são menores.</p> <p>5ª - Sim, A nossa experiência com a varfarina nos pacientes com FA que precisam de anticoagulação não tem sido das melhores, basta ver os índices de AVC por etiologia cardioembólica com pacientes usando varfarina. Os DOACS surgiram para facilitar a adesão ao tratamento e para trazer mais proteção aos pacientes. Neste cenário, a possibilidade de termos a dabigatrana na rede pública, com certeza pode trazer mais benefícios do que a opção que temos agora.</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos mostrar que é benéfico</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
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação que mostrou eficácia. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana demonstrou segurança e efetividade no tratamento proposto, com melhor manejo clínico do que os antagonistas da vitamina K 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A fibrilação atrial é a causadora de grande parte de AVC incapacitante, por isso a necessidade de anticoagulante . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Depende de cada caso! Se o paciente for ativo, trabalhador em atividade, contribui muito para prevenção de eventos! Tem que avaliar risco benefício 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, O paciente de risco em plena atividade que evoluir com uma isquemia cerebral, com toda a certeza trará muito mais gasto! 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Imprescindível como opção de tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos e já utilização na prática clínica diária favorecem a indicação</p> <p>2ª - Sim, Minha prática diária acompanha os resultados dos estudos Rely</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Temos muitos pacientes graves ,insuficiência renal ,Fibrilação atrial , difícil controlar com varfarina ,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Os Noacs são fundamentais para o tratamento e a prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial. A varfarina é limitada , trás várias interações , dificuldade em manter paciente controlado e sem risco de evento ou sangramento .</p> <p>2ª - Sim, Tenho uma mãe , vítima de ACV há 4 anos atrás , tratada no SUS. Os relatos aqui são com relação a sequelas , muito tempo de internação e dificuldade de se manter na faixa terapêutica ideal com varfarina .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acredito que a casa dos milhões são gastos no SUS com tratamento e internações . Ao tratar com NOAC, a alta é precoce e a melhora do paciente é rápida é evidente , além da redução de recorrência de AVC .</p> <p>5ª - Sim, Vamos salvar vidas com qualidade , vamos tratar de forma digna , nossos cidadãos , AVC é a segunda causa de morte no Brasil e a maior causa de incapacidade . O NOAC é a solução para melhor tratar e reabilitar o paciente vítima de AVC .</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Desde o estudo Re-ly o pradaxa se mostrou superior a warfarina.</p> <p>2ª - Sim, Estudo Re-ly comprovou que pradaxa 150mg em pacientes com Fibrilacao atrial não valvar , é superior a warfarina com diminuição de AVCI. Temos muita experiência clínica com mais de 10 anos utilizando a medicação com excelente resultado.</p> <p>3ª - Sim, Prevenção de AVCI vai diminuir os custos totais e mostra-se superior a longo prazo, inclusive com economia para o SUS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. ha inumeros trabalhos com alto poder estatisico mostrando beneficios no uso de anticoagulantes na prevenção dos acidentes vasculares cerebrais 2ª - Sim, SJ Connolly, MD Ezekowitz, S Yusuf, et al., the RE-LY Steering Committee and InvestigatorsDabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med, 361 (2009), pp. 1139-1151 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, evidencia clinica no trial re lySJ Connolly, MD Ezekowitz, S Yusuf, et al., the RE-LY Steering Committee and InvestigatorsDabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med, 361 (2009), pp. 1139-1151	
04/08/2020	Paciente	1ª - Discordo. QUALQUER NOVO ANTICOAGULANTE É MELHOR QUE VARFARINA , TEMOS ENORMES RESTRICOES QTO AO USO . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/08/2020	Paciente	1ª - Discordo. OS NOVOS ANTICOAGULANTES QQ QUE SEJA SAO MELHORES QUE VARAFRINA 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. necessitamos uregente de um novo anticoagulante moderno, varfarina ta muito ultrapassado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo do parecer preliminar, pois Dabigatrana é uma droga Eficaz e Segura, sou cardiologista, tenho muita experiência com FA e acredito muito que a incorporação da Dabigatrana vai beneficiar esse perfil de pacientes citado na consulta.</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana é uma droga que tenho muita experiência, sou cardiologista e cirurgião Cardiovascular, prescrevo a Dabigatrana desde o lançamento em 2012, uma droga muito segura, e a prática clínica reflete os resultados do estudo Rely... único ACO superior a varfarina na prevenção do AVCI, reduzindo e 24% acima da varfarina e também reduziu o AVC Hemorrágico em 72% ... não tenho dúvidas que a Dabigatrana vai beneficiar esse perfil de pacientes citado na consulta.</p> <p>3ª - Sim, Sabemos do alto custo do AVC para a rede pública de Saúde e para o INSS, o AVC em pacientes com FA é altamente incapacitante... esse paciente provavelmente não poderá mais desenvolver suas atividades... uma droga mais segura em relação a sangramentos, superior na prevenção do AVCI E AVCH, certamente vai trazer uma redução de custo para todo sistema público!</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
04/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Os Noacs são fundamentais para o tratamento e a prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial. A varfarina é limitada , trás várias interações , dificuldade em manter paciente controlado e sem risco de evento ou sangramento .</p> <p>2ª - Sim, Tenho uma mãe , vítima de ACV há 4 anos atrás , tratada no SUS. Os relatos aqui são com relação a sequelas , muito tempo de internação e dificuldade de se manter na faixa terapêutica ideal com varfarina .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acredito que a casa dos milhões são gastos no SUS com tratamento e internações . Ao tratar com NOAC, a alta é precoce e a melhora do paciente é rápida é evidente , além da redução de recorrência de AVC .</p> <p>5ª - Sim, Vamos salvar vidas com qualidade , vamos tratar de forma digna , nossos cidadãos , AVC é a segunda causa de morte no Brasil e a maior causa de incapacidade . O NOAC é a solução para melhor tratar e reabilitar o paciente vítima de AVC .</p>	
04/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Um medicamento moderno no sus impactaria em menos custo terapêutico para um paciente, além de prolongar as chances de recuperação diante dos estudos apresentados no relatório.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Não vejo negatividade nominação orçamentário, uma vez que pagamos por uma saúde onde não temos o mínimo de retorno coerente.</p> <p>4ª - Sim, Não vejo ônus orçamento, pelo contrário ter uma mediação moderna que pode minimizar tempo de paciente internado e seus devidos custos.</p> <p>5ª - Sim, Sou totalmente favorável pela recomendação do dabigatrana por ser familiar e sofrer com a pouca infraestrutura e medicação ultrapassada no SUS.</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Na minha prática como neurologista vascular o que vejo com muita frequência é paciente que não consegue um bom controle de doença com as medicações aprovadas no SUS (cumarínicos) chegando a apresentar novos e episódios de AVC por não terem condições de fazerem os exames de sangue de controle adequadamente. Se formos avaliar o custo-benefício, a dabigatrana acaba sendo mais efetiva. 2ª - Sim, A dabigatrana tem eficácia comprovada na prevenção do AVC, prevenindo o AVC por fibrilação atrial e impedindo sequelas importantes que são muito mais danosas para o bem-estar do paciente. Como citei acima, na realidade do SUS, usar uma medicação que exija controle semanal de exame de sangue como os cumarínicos é impraticável. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. importante avanco medico com impacto em reduçào de mortalidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo desde que se considere para tanto os pacientes com INR fora da faixa terapêutica acima de 50% do tempo. A idade deveria ser acima de 65 anos.</p> <p>2ª - Sim, Considerar paciente acima de 65 anos e chadavasc pelo menos 2.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esta medicação vai facilitar enormemente o tratamento e o controle dos pacientes com fibrilação atrial não valvar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Um medicamento moderno no sus impactaria em menos custo terapêutico para um paciente, além de prolongar as chances de recuperação diante dos estudos apresentados no relatório.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Não vejo negatividade nominação orçamentário, uma vez que pagamos por uma saúde onde não temos o mínimo de retorno coerente.</p> <p>4ª - Sim, Não vejo ônus orçamento, pelo contrário ter uma mediação moderna que pode minimizar tempo de paciente internado e seus devidos custos.</p> <p>5ª - Sim, Sou totalmente favorável pela recomendação do dabigatrana por ser familiar e sofrer com a pouca infraestrutura e medicação ultrapassada no SUS.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. ESTUDOS COMPROVAM MELHOR EFICÁCIA E SUPERIORIDADE NA PREVENÇÃO DE A.V.C. DE TODAS AS CAUSAS, COM MENOR RISCO DE SANGRAMENTO COMPARADO A VARFARINA, QUE SABEMOS DA DIFICULDADE DE MANTER R.N.I. NA DOSE TERAPÊUTICA</p> <p>2ª - Sim, ESTUDO RELY</p> <p>3ª - Sim, EVIDENCIA FAVORÁVEL EM PREVENÇÃO DO AVC , CUJO CUSTO/BENEFICIO EM RELAÇÃO AO DABIGATRANA PELA REDUÇÃO DE MORTE , INTERNAÇÃO E LESÕES SEQUELARES</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana é um NOAC para tratamento da fibrilação atrial e da prevenção do AVC.</p> <p>2ª - Sim, Prventivo do AVC e de infarto do miocárdio</p> <p>3ª - Sim, Diminuição das internações po AVC e também do tempo do internamento.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. é o remédio eficaz para tratamento. warfarina a faixa terapêutica dificilmente se mantém estavel</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, custo de um paciente com avc é muito mais caro que o uso dessa medicacao. já tem trabalhos sobre isto custo efetividade</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Extremamente importante na prevenção de acidente vascular encefálico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tendo visto os resultados até a presente data. Redução de sangramento e redução de AVC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Se comprovado que melhora a vida do paciente e evita AVC, a dabigatrana deve ser incorporada. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Acho que a incorporação deve ser favorável pelo benefício e qualidade de vida para esses pacientes com alto índice de AVC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Droga comprovadamente eficaz e segura na prevenção de AVC em FA não valvar, já muito bem estabelecida no âmbito médico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicamento importante para a prevenção de AVC, seguro e eficiente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A anticoagulação é fundamental na prevenção do AVC nestes pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tenho vários pacientes com Pradaxa e se beneficiou com produto com segurança e eficácia em vários perfis de pacientes cardiopatas e com AVC 2ª - Sim, Estudo de vida real onde demonstrou segurança cardiovascular e menor risco de sangramento total 3ª - Sim, Menor custo de Hospitalização quando comprado a Varfarina 4ª - Sim, Menor risco de hospitalização e menor risco de sangramento, sendo assim menos impacto no custo de internações. 5ª - Não	Clique aqui
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Esta medicação já tem comprovação científica que diminui as chances de AVC em portadores de FA não valvar. 2ª - Sim, Experiência clínica de que os casos de AVC diminuem em pacientes que usam Dabigatrana e que são portadores de FA. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Como a dabigatrana possui antiidoto , e mais que outros AO pode ser mais eficaz e mais prático para muitos pacientes sem acesso frequentes a laboratório no interior do país . O único ponto limitante será o custo , mas a prevenção de incapacitação . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo desde que se considere para tanto os pacientes com INR fora da faixa terapêutica acima de 50% do tempo. A idade deveria ser acima de 65 anos.</p> <p>2ª - Sim, Considerar paciente acima de 65 anos e chadavasc pelo menos 2.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação Dabigatrana é superior na prevenção de acidentes vasculares cerebrais nesse cenário. Sou cardiologista na rede pública e enfrento diariamente a dificuldade no uso dos antagonistas da vitamina K. Não se consegue exames para monitorização com a frequência necessária, muito menos consultas mensais. Expõe os pacientes aos riscos reais dessa importante comorbidade</p> <p>2ª - Sim, Em anexo</p> <p>3ª - Sim, A medicação atual gera custos altos com exames mensais de coagulação, consultas frequentes e descompensações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Na minha prática como neurologista vascular o que vejo com muita frequência é paciente que não consegue um bom controle de doença com as medicações aprovadas no SUS (cumarínicos) chegando a apresentar novos e episódios de AVC por não terem condições de fazerem os exames de sangue de controle adequadamente. Se formos avaliar o custo-benefício, a dabigatrana acaba sendo mais efetiva.</p> <p>2ª - Sim, A dabigatrana tem eficácia comprovada na prevenção do AVC, prevenindo o AVC por fibrilação atrial e impedindo sequelas importantes que são muito mais danosas para o bem-estar do paciente. Como citei acima, na realidade do SUS, usar uma medicação que exija controle semanal de exame de sangue como os cumarínicos é impraticável.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. À segurança do medicamento associada a redução do risco de AVC e não necessidade de frequentes exames laboratoriais de controle 2ª - Sim, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0905561 https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1707278 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicamento comprovadamente eficaz na prevenção de AVC em pacientes com FA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Benefícios largamente comprovado 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Droga comprovadamente eficaz e segura na prevenção de AVC em FA não valvar, já muito bem estabelecida no âmbito médico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Diversos estudos já comprovaram a eficácia e segurança da Dabigatrana na prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvar. Droga essa mais segura que a warfarina, principalmente por ser a única com agente reversor disponível no Brasil.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Diversos estudos já comprovaram a eficácia e segurança da Dabigatrana na prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvar. Droga essa mais segura que a warfarina, principalmente por ser a única com agente reversor disponível no Brasil.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O produto fará grande diferença no tratamento do paciente diabético e cardiovascular</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Benefícios evidentes frente a literatura científica atual</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
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Boa tarde,O Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVC i) provocado pela formação de coágulos nos pacientes com Fibrilação Atrial é um problema de saúde pública causando grande impacto financeiro no SUS. Além de provocar limitações permanentes em uma grande parcela dos pacientes acometidos. A Varfarina é um medicamento altamente eficaz, entretanto a Dabigatrana na dose de 150 mg duas vezes ao dia demonstrou superioridade em comparação direta com a Varfarina na redução do AVC isquêmico. Reduziu também o risco relativo de AVC Hemorrágico em aproximadamente 70 % em relação a varfarina (Dados do estudo RELY). O controle adequado do RNI na faixa terapêutica ocorre em aproximadamente metade dos paciente em uso desta medicação, mesmo em centros especializados e como demonstrado em vários registros mundiais (exemplo: Registro GARFIELD Registry https://af.garfieldregistry.org/). Este medicamento é o único com agente reversor específico (Idarucizumab) com ação imediata e que permite, por exemplo, nos casos de IAM ou AVC isquêmico, nos pacientes em uso de Dabigatrana, administrar trombolíticos logo após a reversão do efeito anticoagulante da Dabigatrana.</p> <p>2ª - Sim, Conforme relatado nos meus comentários, deixo em anexo os estudos relacionados, RELY e REVERSE-AD.</p> <p>3ª - Sim, O impacto econômico da redução dos casos de AVC isquêmicos e AVC hemorrágicos, visto a superioridade da Dabigatrana em relação a Varfarina nesses dois aspectos, produzirá grande economia para nosso SUS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Ausência de novas opções de anticoagulação além da Warfarina no Sus. Diminuição do risco de avcs e maior aderência ao tratamento por evitar a necessidade de exames laboratoriais frequentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Impacto na qualidade de vida, capacidade funcional, nos pacientes pós AVE, com grave repercussão econômica e familiar.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Efeito mais previsível, menores interações medicamentosas e alimentares.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Atualmente, a varfarina só é usada em casos da prótese valvar, por ser uma medicação pouco segura de difícil manejo e a intoxicação cumarínica é uma das complicações mais frequentes em pronto socorro</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. a alta incidência de AVC em pacientes com fibrilhação atrial não valvar justifica o uso de anticoagulantes orais; trabalhos clínicos tem evidenciado a maior segurança do uso da dabigatrana como alternativa aos coumarínicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, a redução da ocorrência de AVC com uso de dabigatrana tem forte impacto econômico numa população que hoje é profissionalmente ativa</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Às lesões decorrentes das embolias em pacientes com fibrilhação atrial são debilitantes e evitáveis com a dabigatrana. Além disso, comparado o custo da medicação aos gastos com doenças, a prevenção é muito mais barata tanto do ponto de vista financeiro como de saúde.</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
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não existe cabimento algum não adotar uma medicação comprovadamente eficaz, um tanto quanto superior inclusive e MUITO MAIS segura. A eficácia da alternativa atual, a Varfarina é completamente discutível no cenário SUS fora dos hospitais escolas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A atual dinâmica do sus, inviabiliza que o especialista que trata anticoagulação oral consiga atender o paciente com o devido INR, colhido adequadamente nos prazos preconizados pelos guidelines mantendo os TTRs adequados. A inclusão do dabigatana sera não somente eficaz e segura como dará ao especialista aspectos precisos pro seguimento e prevenção de AVC.</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos clínicos comprovam os benefícios e redução de mortalidade nesse grupo de pacientes com o uso da dabigatana nesse grupo de pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento excelente para profilaxia e não tem que ficar fazendo coagulograma semanal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Essa medicação diminui o risco de AVC nesta situação clínica, de forma melhor do que varfarina</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
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prático e mais seguro que varfarina em nosso meio</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo que arcamos com TP e Internacoes por sangramento ou mesmo Avc por RNI subterapeutico e x maior</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incorporação da dabigatrana e fundamental para o tratamento e prevenção do AVC em pacientes com FA.</p> <p>2ª - Sim, O ES já vem beneficiando os pacientes com dabigatrana e rivaroxabana a alguns anos para esse perfil de paciente.</p> <p>3ª - Sim, Quando o paciente tem tratamento de prevenção o custo para o Governo e mais baixo.Hoje o SUS tem um gasto altíssimo com esses pacientes em torno de 274 milhões de reais por ano.</p> <p>4ª - Sim, Aumento do custo de interação e medicação.</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Essa medicação diminui o risco de AVC nesta situação clínica, de forma melhor do que varfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação segura e eficaz para evitar AVC, nos pacientes de difícil controle de INR</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
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não existe cabimento algum não adotar uma medicação comprovadamente eficaz, um tanto quanto superior inclusive e MUITO MAIS segura. A eficácia da alternativa atual, a Varfarina é completamente discutível no cenário SUS fora dos hospitais escolas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A atual dinâmica do sus, inviabiliza que o especialista que trata anticoagulação oral consiga atender o paciente com o devido INR, colhido adequadamente nos prazos preconizados pelos guidelines mantendo os TTRs adequados. A inclusão do dabigatana sera não somente eficaz e segura como dará ao especialista aspectos precisos pro seguimento e prevenção de AVC.</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação de ação comprovada, grande segurança devido agente reversor e facil administração</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tratamento recomendado para paciente portadores de Fibrilação Atrial não valvar com alto risco de Acidente Vascular Cerebral.Patologia está que compromete de forma incapacitante e onerosa para o paciente ,a família e oSistema Público de Saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pacientes tratados adequadamente com o Uso do anticoagulante oral,em caso de Fibrilação Atrial Não Valvar,em minha experiência clínica, Demostra menor risco em apresentar AVC.</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Será essencial para estes pacientes para minimizar risco de AVC e de sangramento! Serão necessários menos exames! Menos consultas!</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
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prevenção do Acidente Vascular Cerebral na Fibrilação Atrial: Foco na América Latina Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: Focus on Latin America Ayrton R. Massaro^{1,2} e Gregory Y. H. Lip^{3,4} Hospital Sírio Libanês¹, São Paulo, SP; Divisão de Neurologia – Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul – PUCRS², Porto Alegre, RS – Brasil; University of Birmingham Institute of Cardiovascular Sciences – City Hospital – Birmingham³, United Kingdom; Aalborg Thrombosis Research Unit – Department of Clinical Medicine – Faculty of Health – Aalborg University⁴, Aalborg, Denmark Arq Bras Cardiol. 2016; [online].ahead print, PP.0-0</p> <p>2ª - Sim, O controle laboratorial frequente é dispensável, o que favorece a adesão ao tratamento e maior segurança no risco de hemorragias</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. O kit vindo junto agente reversor é bem vindo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Extremamente importante na prevenção de acidente vascular encefálico</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
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tratamento com dabigatrana é eficaz , diminuindo de maneira significativa as taxas de acidente vascular cerebral inquémiico que constitui a segunda causa de morte no Brasil e a mais incapacitante com maior gasto com despesas médicas e previdência, também menor risco de sangramento e sem necessidade de realizar exames de laboratório quando comparado à warfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A Dabigatrana apresenta um menor risco de sangramento, com a vantagem de ter uma melhor dosagem.Sendo que a Varfarina apresenta maior risco de sangramento, maior risco de sangramento total, maior risco gastrointestinal, além de ter que fazer a dosagem conforme a alimentação.Quando avaliamos o custo, a Varfarina aumenta o número de hospitalizações.A prevenção a recorrência é a longo prazo, um perfil de segurança superior é crucial, estendida ou indefinida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabigratana é um excelente aniticoagulant e oral; seguro e além disso é o único q tem agente reversor. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação segura e eficaz para evitar AVC, nos pacientes de difícil controle de INR 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prevenção de Trmboembolismo é mandatório 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prática clínica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A disponibilidade da dabigatrana para pacientes do SUS aumentaria muito a adesão a prevenção de fenômenos tromboembólicos causados pela fibrilação atrial uma vez que pacientes que vinham sendo tratados com warfarina, muito frequentemente não atingem o alvo terapêutico, os deixando vulneráveis a eventos isquêmicos incapacitantes ou mesmo fatais.</p> <p>2ª - Sim, A anticoagulação com os novos anticoagulantes já se mostrou eficaz e segura para o uso em pacientes não-orovalvar e portadores de fibrilação atrial persistente ou permanente</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A anticoagulação eficaz e segura oferecida pela dabigatrana reduz os custos derivados de incapacitações, tratamentos e internação prolongada decorrente de eventos tromboembólicos de maneira substancial.</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sabe-se que a droga foi comprovadamente eficaz na prevenção de AVC em pctes com FAC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo, pois em nosso meio, principalmente no SUS temos muitas dificuldades quanto ao manejo da dose terapêutica para a varfarina.. os pacientes tem dificuldades quanto a coleta de exames laboratoriais e isso acarreta na maioria dos casos em tratamento ineficiente (inr abaixo do valor terapêutico ou muito acima).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Essa medicação vai reduzir a mortalidade pelo AVC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O controle da faixa de anticoagulação pelo INR é muito difícil; 2ª - Sim, Posso dizer que foram poucas as vezes que consegui que pacientes realizassem os exames para controle com intervalos satisfatórios e os que o fizeram utilizaram recursos Próprios. Na prática já É difícil manter a anticoagulação na faixa ideal e mais difícil ainda é confirmar isto, ou seja, penso que jogamos com a sorte e não com a ciência. Aprovar o fornecimento deste medicamento Para os pacientes que necessitam seria como apresentá-los ao século XXI . (em termos de prevenção com anticoagulantes). 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Super necessário termos a dabigatrana e seu antídoto pelo SUS 2ª - Sim, Tenho vários pacientes em acompanhamento e todos com ótima evolução 3ª - Não 4ª - Sim, O custo da sequela de AVC é muito maior que sua prevenção 5ª - Não	
05/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Maior benefício para o paciente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação segura e eficaz para evitar AVC, nos pacientes de difícil controle de INR</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vivemos em verdadeira pandemia de AVC anualmente, é 20% dos casos de AVC são por fibrilação atrial. Estudos com RELY demonstraram superioridade da Dabigatran na prevenção de AVC isquêmico em relação a Varfarina. Estamos diante de uma grande chance de mudar boa parte do cenário de AVC isquêmico no Brasil com essa incorporação.</p> <p>2ª - Sim, Estudo RELY demonstrando superioridade da Dabigatran em relação a Varfarina na prevenção de AVC isquêmico, bem como maior segurança com relação a sangramentos, especialmente intracranianos.</p> <p>3ª - Sim, Custo efetividade muito maior com Dabigatrana. Incidência menor de complicações hemorrágicas quando comparado a Varfarina, gerando menos hospitalizações por esse motivo. Assim como prevenção de novos casos de AVC i, que geram enormes gastos de hospitalizações, reabilitação e seguridade social, especialmente nos AVC i por FA.</p> <p>4ª - Sim, Certamente teremos menor número de casos de AVC i e sangramento pelo uso de Anticoagulantes quando comparamos ao tratamento atual disponível com Varfarina. Isso diminuirá gastos do governo, além de impactar em menor numero de consultas em serviço públicos para acompanhamento laboratorial com uso da Varfarina, e mais gastos laboratoriais.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Importante medicação na prevenção do AVC cardioembolico nesse perfil de paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Benefícios largamente comprovado</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
05/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A fibrilação atrial é a causadora de grande parte de AVC incapacitante, por isso a necessidade de anticoagulante .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento comprovadamente eficaz na prevenção de AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os novos anticoagulantes diretos são mais eficientes e mais seguros . Outrossim, contamos com agente reversor .</p> <p>2ª - Sim, A comunidade medica está embasada por evidências Científicas robustas sobre prescrição dos anticoagulantes diretos .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo pelo seguinte hoje em pleno ano 2020 ainda não temos nada de moderno no tratamento e prevenção do AVC.Com a incorporação da dabigatrana o médico e o paciente vai ter mais segurança em acompanhar esse paciente durante a vida dele.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo com a incorporação da dabigatrana vai ser reduzido pois mais pacientes vão conseguir ser tratados.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. PORQUE OS ESTUDOS CIENTÍFICOS COMPROVAM A EFICACIA DO ANTICOAGULANTE DABIGATRANA NA PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL VALVAR</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Mais segurança para os pctes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo. No momento em que estamos vivendo hoje se faz necessário uma droga mais segura e eficaz para tratar E prevenir o paciente com FA em ter um AVC.Hoje temos medicamentos como a dabigatrana que tem resultados ótimos nesses paciente com FA.</p> <p>2ª - Sim, Redução de sangramento.Redução de AVCI .Redução de dias de interação.</p> <p>3ª - Sim, O custo para o SUS vai diminuir com essa incorporação de dabigatrana.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana Etxilato é uma droga bem mais segura do que a warfarina sódica, especialmente por que alem de não requerer exames de sangue (custosos) para controle possui antidoto que deve igualmente ser incorporado a rede publica sendo a unica dentre os inibidores de fator 10.</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana Etxilato é uma droga bem mais segura do que a warfarina sódica, especialmente por que alem de não requerer exames de sangue (custosos) para controle possui antidoto que deve igualmente ser incorporado a rede publica sendo a unica dentre os inibidores de fator 10.</p> <p>3ª - Sim, Dabigatrana Etxilato é uma droga bem mais segura do que a warfarina sódica, especialmente por que alem de não requerer exames de sangue (custosos) para controle possui antidoto que deve igualmente ser incorporado a rede publica sendo a unica dentre os inibidores de fator 10.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Dabigatrana Etxilato é uma droga bem mais segura do que a warfarina sódica, especialmente por que alem de não requerer exames de sangue (custosos) para controle possui antidoto que deve igualmente ser incorporado a rede publica sendo a unica dentre os inibidores de fator 10.</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A anticoagulação é fundamental na prevenção do AVC nestes pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O marevan (única medicação disponível no SUS) protege cerca de 40% dos pacientes (a maioria não encontra-se anticoagulada, mesmo em uso da medicação), por diversos motivos (dose muito individual, diversas interações alimentares e medicamentosas, dificuldade em realizar exame regular). Dessa forma, boa parte da população encontra-se desprotegida quando a ocorrência de AVC cardio-embólico. O uso da Dabigatrana aumentaria esse índice de proteção, sendo um medicamento custo efetivo (além de possuir reverso imediato em caso de hemorragia). Como política pública seria um avanço para o país.</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
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. DABIGATRANA FORNECE CONTROLE DE COAGULAÇÃO ADEQUADO E TEM MANUSEIO BASTANTE SIMPLIFICADO MELHORANDO A ADESAO AO TRATAMENTO , SEM CONTAR QUE TEM REVERSOR EM CASO DE URGÊNCIA .</p> <p>2ª - Sim, DABIGATRANA FORNECE CONTROLE DE COAGULAÇÃO ADEQUADO E TEM MANUSEIO BASTANTE SIMPLIFICADO MELHORANDO A ADESAO AO TRATAMENTO , SEM CONTAR QUE TEM REVERSOR EM CASO DE URGÊNCIA .</p> <p>3ª - Sim, O CONTROLE INADEQUADO ATRAVÉS DO USO DE VARFARINA , EVOLUINDO TANTO AVC ISQUÊMICO QUANTO HEMORRÁGICO , DEIXANDO O PACIENTE SEQUELADO PROVOCA UM IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL MUITO MAIOR QUE O GASTO COM DABIGATRANA</p> <p>4ª - Sim, O CONTROLE INADEQUADO ATRAVÉS DO USO DE VARFARINA , EVOLUINDO TANTO AVC ISQUÊMICO QUANTO HEMORRÁGICO , DEIXANDO O PACIENTE SEQUELADO PROVOCA UM IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL MUITO MAIOR QUE O GASTO COM DABIGATRANA</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana hoje na prevenção do AVC é a melhor droga disponível</p> <p>3ª - Sim, Redução de custos com internação na utilização de Dabigatrana, pois existe uma maior redução no risco de AVC quando comparado com a Varfarina.</p> <p>4ª - Sim, Principalmente ao estado e familiares pois o AVC é altamente honeroso.</p> <p>5ª - Sim, Vejo com muitos bons olhos a incorporação de Dabigatrana pois só tem benefícios aos pacientes e ao estado.</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A prevenção de AVC é essencial pra qualidade devida 2ª - Não 3ª - Sim, Reduzindo a incidência de AVC , reduz os gastos com saúde 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já é amplamente difundido na literatura médica mundial a superioridade do uso de novos anticoagulantes na prevenção de embolia sistêmica, o que acarreta redução de AVC isquêmico com maior eficácia e menor risco de complicações. O uso de varfarina é comprovadamente insuficiente pois o ajuste do TP e RNI é precário, e mesmo em condições satisfatórias de controle médico e ajuste, 50% dos pacientes não conseguem ficar na faixa terapêutica. Isso implica em falsa sensação de proteção do paciente e falsa impressão que médicos estão protegendo o paciente com varfarina. A varfarina sofre influência clara de medicamentos e alimentos, e além disso muitos pacientes têm alta labilidade do RNI, deixando-os descobertos na prevenção de embolia, assim como aumentando o risco de sangramentos graves (AVC hemorrágico). Diante de tantas evidências baseadas em publicações internacionais, com diretrizes do Brasil e de todo o planeta orientando o uso de novos anticoagulantes orais (DOAC ou NOAC), não se justifica o Brasil não investir em prevenção de uma doença prevenível como o AVC I secundário à fibrilação atrial. As consequências das sequelas são impressionantes e impactantes na qualidade de vida do paciente e familiares, assim como do sistema SUS, pois os sobreviventes do AVC vão ser afastados de atividades profissionais, dependendo de ajuda financeira do Estado, e com custos elevados de internação, exames de imagem, fisioterapia e inúmeras consequências da sequela motora e cognitiva da embolia cerebral. Assim posto, creio que seja injustificado, incrível, e anti-ético não haver liberação do SUS para uso de novos anticoagulantes orais para a população de baixa renda.</p> <p>2ª - Sim, Eu sou o autor principal da II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial, da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas e Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicada nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 106, Nº 4, Supl. 2, Abril 2016.</p> <p>3ª - Sim, Há clara relação custo benefício a longo prazo, visto que o custo com internação e controle das complicações da sequela de AVC superam o gasto com medicamento anticoagulante. O uso de varfarina não garante a eficácia e prevenção de embolia, visto que a maioria dos pts elegíveis no Brasil não tem condições de monitorizar o RNI, e portanto ficam alheios ao controle adequado do anticoagulante, sob risco de sangramento também.</p> <p>4ª - Sim, O Estado gasta mais em atendimento às complicações de embolia, internação, exames de imagem, controle clínico, pagamento de aposentadorias. É mais barato e racional prevenir a embolia, mantendo o paciente vivo e saudável sem sequelas, do que achar que a varfarina mal controlada irá prevenir AVC.</p> <p>5ª - Sim, Acompanhamos há décadas pacientes nos ambulatórios do SUS, e vivemos a tragédia da morte e sequelas de pacientes que faziam uso de varfarina, que acaba sendo inadequada pelo a inconstância do RNI, pela falta de ajuste, ou por realmente ela ser inferior na proteção.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já é amplamente difundido na literatura médica mundial a superioridade do uso de novos anticoagulantes na prevenção de embolia sistêmica, o que acarreta redução de AVC isquêmico com maior eficácia e menor risco de complicações. O uso de varfarina é comprovadamente insuficiente pois o ajuste do TP e RNI é precário, e mesmo em condições satisfatórias de controle médico e ajuste, 50% dos pacientes não conseguem ficar na faixa terapêutica. Isso implica em falsa sensação de proteção do paciente e falsa impressão que médicos estão protegendo o paciente com varfarina. A varfarina sofre influência clara de medicamentos e alimentos, e além disso muitos pacientes têm alta labilidade do RNI, deixando-os descobertos na prevenção de embolia, assim como aumentando o risco de sangramentos graves (AVC hemorrágico). Diante de tantas evidências baseadas em publicações internacionais, com diretrizes do Brasil e de todo o planeta orientando o uso de novos anticoagulantes orais (DOAC ou NOAC), não se justifica o Brasil não investir em prevenção de uma doença prevenível como o AVC I secundário à fibrilação atrial. As consequências das sequelas são impressionantes e impactantes na qualidade de vida do paciente e familiares, assim como do sistema SUS, pois os sobreviventes do AVC vão ser afastados de atividades profissionais, dependendo de ajuda financeira do Estado, e com custos elevados de internação, exames de image, fisioterapia e inúmeras consequências da sequela motora e cognitiva da embolia cerebral. Assim posto, creio que seja injustificado, incrível, e anti-ético não haver liberação do SUS para uso de novos anticoagulantes orais para a população de baixa renda.</p> <p>2ª - Sim, Eu sou o autor principal da II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial, da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas e Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicada nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 106, Nº 4, Supl. 2, Abril 2016.</p> <p>3ª - Sim, Há clara relação custo benefício a longo prazo, visto que o custo com internação e controle das complicações da sequela de AVC superam o gasto com medicamento anticoagulante. O uso de varfarina não garante a eficácia e prevenção de embolia, visto que a maioria dos pts elegíveis no Brasil não tem condições de monitorizar o RNI, e portanto ficam alheios ao controle adequado do anticoagulante, sob risco de sangramento também.</p> <p>4ª - Sim, O Estado gasta mais em atendimento às complicações de embolia, internação, exames de imagem, controle clínico, pagamento de aposentadorias. É mais barato e racional prevenir a embolia, mantendo o paciente vivo e saudável sem sequelas, do que achar que a varfarina mal controlada irá prevenir AVC.</p> <p>5ª - Sim, Acompanhamos há décadas pacientes nos ambulatórios do SUS, e vivemos a tragédia da morte e sequelas de pacientes que faziam uso de varfarina, que acaba sendo inadequada pelo a inconstância do RNI, pela falta de ajuste, ou por realmente ela ser inferior na proteção.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O controle da faixa de anticoagulação pelo INR é muito difícil;</p> <p>2ª - Sim, Posso dizer que foram poucas as vezes que consegui que pacientes realizassem os exames para controle com intervalos satisfatórios e os que o fizeram utilizaram recursos Próprios. Na prática já É difícil manter a anticoagulação na faixa ideal e mais difícil ainda é confirmar isto, ou seja, penso que jogamos com a sorte e não com a ciência. Aprovar o fornecimento deste medicamento Para os pacientes que necessitam seria como apresentá-los ao século XXI . (em termos de prevenção com anticoagulantes).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana é muito mais segura que a Varfarina oferecida pelo SUS.</p> <p>2ª - Sim, Os estudos atuais com os novos anticoagulantes, dentre os quais a Dabigatrana foi a primeira a mostrar as vantagens e segurança sobre a Varfarina, evidenciam a segurança maior que a Varfarina, além de eficácia similar ou maior. A dabigatrana tem reversor disponível, o que aumenta ainda mais a segurança do seu uso. As diretrizes atuais preconizam o uso da dabigatrana com Classe I de indicação, no lugar da Varfarina.</p> <p>3ª - Sim, Embora custo inicial da Dabigatrana seja maior que o da Varfarina, o custo-benefício certamente será maior com a primeira medicação.</p> <p>4ª - Sim, Embora custo inicial da Dabigatrana seja maior que o da Varfarina, o custo-benefício certamente será maior com a primeira medicação. Certamente reduzirá número de AVCs isquêmicos e internações por este motivo.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já existe evidências suficientes para incluir a medicação para prevenção e tratamento, então só é necessário regulamentário uso como prevenção principalmente quem tem fibrilação auricular.</p> <p>2ª - Sim, Atendemos pacientes com Fibrilação atrial principalmente em idoso e após uso de anticoagulante, dabigatrana, tivemos mais prevenção de AVC .</p> <p>3ª - Sim, A economia gerada pelo uso da medicação com diminuição das sequelas traz diminuição de gastos secundário ao AVC</p> <p>4ª - Sim, Vemos isto diariamente nas famílias , principalmente nas de baixa renda onde as sequelas fazem às famílias ter um gasto maior comprometendo a renda familiar e qualidade de vida</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Importante medicação na prevenção do AVC cardioembolico nesse perfil de paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Melhor controle da anticoagulação associado a menor índice de sangramento e conta com agente reversor</p> <p>2ª - Sim, Presença de inúmeros pacientes em meu consultório utilizando dabigatrana sem a presença de efeitos adversos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Pois segundo estudos o uso de anticoagulante reduz aproximadamente 60% a incidência de AVC em pacientes com FA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Os benefícios já estão claro da Dabigatrana e tenho familiares que poderiam ter se beneficiado com a disponibilidade da medicação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A DROGA É ÚTIL E EFICAZ</p> <p>2ª - Sim, http://appemail.boehringer-ingelheim.com/c/eJxtUMtuwyAQ_Jr4hrX4ge2DD86rqtRLK6WPlzabmAqMBTjq5xc7IRWpgdXAamdN0B0Rd0bLNI1knkACUwGjYOcQ0zgpGdxRkFk5WZvkm9Zgb-VwQUtmVD1KHXdGR30tKi5oAW2WsiKtGleOMcAK6Tk5l4xl0Sd54S2qeINsN0kyWiOmzj-LcN-kTUAOIGBZ-vTldNM8zaVkf9Bij0eJg1_JLYpJce9IMDUZNXuIW7s28DHoX1EcNjfqfki4OM2Q-zd9rU5rS3449EOfGUPk1K3irGXOwmA_Z9NOL_I74ebRLGPNV17P7qFdQzxbWa5eHLj4uzl_cSVFFygC1kw5ohAQguipeoNltmIzhnuiEdN-LUjo7GED4aE0NMgTGIMbP348ZGvH3hLm___-gtQ7JMA</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</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
06/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. UTIL E EFICAZ</p> <p>2ª - Sim, http://appemail.boehringer-ingelheim.com/c/eJxtUMtuwyAQ_Jr4hrX4ge2DD86rqtRLK6WPlzabmAqMBTjq5xc7IRWpgdXAamdN0B0Rd0bLNI1knkACUwGjYocQ0zgpGdxRkFk5WZvkm9Zgb-VwQUtmVD1KHXdGR30tKi5oAW2WsiKtGleOMcAK6Tk5l4xl0Sd54S2qeINsN0kyWiOmzj-LcN-kTUAOIGBZ-vTldNM8zaVkf9BiJ0eJg1_JLYpJce9IMDUZNXuIW7s28DHoX1EcNjfqfki4OM2Q-zd9rU5rS3449EOfGUPk1K3irGXOwMA_Z9NOL_I74ebRLGPVN17P7qFdQzxbWa5eHLj4uzl_cSVFFygC1kw5ohAQguipeoNltmIzhnuiEdN-LUjo7GED4aE0NMgTGIMbP348ZGvH3hLm___-gtQ7JMA</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
06/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana como NOAC tem uma clara vantagem da não necessidade da monitorização do INR, o que é um grande problema na nossa realidade do sistema público, onde a falta do controle adequado leva a eventos isquêmicos por subdosagem ou eventos hemorrágicos por superdosagem. Isso com certeza eleva custos ao sistema de saúde, que tem que tratar esses eventos que ocorrem pelo controle inadequado do INR. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O tratamento com dabigatrana é eficaz , diminuindo de maneira significativa as taxas de acidente vascular cerebral inquémiico que constitui a segunda causa de morte no Brasil e a mais incapacitante com maior gasto com despesas médicas e previdência, também menor risco de sangramento e sem necessidade de realizar exames de laboratório quando comparado à warfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Concordo desde que se considere para tanto os pacientes com INR fora da faixa terapêutica acima de 50% do tempo. A idade deveria ser acima de 65 anos. 2ª - Sim, Considerar paciente acima de 65 anos e chadavasc pelo menos 2. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Instituição de ensino	<p>1ª - Discordo. Como cardiologista e professor de medicina, considero importante a incorporação de novas opções terapêuticas de anticoagulação em pacientes com Fibrilação Atrial não valvar. A experiência que nós temos com o uso da varfarina nos tem mostrado que não está sendo efetiva, pois grande parte dos pacientes não conseguem ficar dentro da faixa terapêutica. Sem dúvidas a dabigatrana seria uma excelente opção para deixar o paciente mais controlado e protegido.</p> <p>2ª - Sim, Como primeiro DOAC, o Estudo Rely já tinha mostrado que a dabigatrana é superior à varfarina em proteção do AVCi em 24% e maior proteção contra AVCH. Além de menores taxas de sangramento x varfarina. O fato é que em todas as publicações científicas em que a dabigatrana é comparada diretamente à varfarina é inequívoca a superioridade da dabigatrana. Além disso, a dabigatrana tem o diferencial de ter um agente Reversor específico e seguro, caso por exemplo o paciente tenha um acidente anticoagulado com dabigatrana.</p> <p>3ª - Sim, Considerando que cerca de 30% dos pacientes anticoagulados com varfarina não estão dentro da faixa terapêutica, a probabilidade desses pacientes onerarem a rede hospitalar com internações por sangramentos e hemorragias (INR acima de 3) ou de terem um AVC isquêmico (INR abaixo de 2), devemos considerar que "gastar menos" usando a varfarina não nos dá a garantia de que o paciente será melhor tratado. Com a dabigatrana, os custos de acompanhamento dos pacientes no ambulatório são menores, pois não há a necessidade de acompanhar exames e ficar fazendo ajustes de dose, como temos que fazer com a varfarina até hoje.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em resumo, está claro para nós, profissionais de saúde, que precisamos mudar a estratégia farmacológica usada para anticoagular os pacientes com FANV, de modo que traga mais confiança de que o paciente está protegido. O AVC continua sendo uma dos principais desfechos graves do paciente com FANV que está fora da faixa de INR com varfarina. Consideramos que podemos mudar esse cenário com a dabigatrana.</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Redução de morte e hospitalização e redução do custo na saúde pública em tratamento e internação</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Sou usuário do remédio e sei como ele é importante para evitar AVCs. Seria fundamental que os mais necessitados tivessem acesso gratuito a esse remédio.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação eh mais eficiente e muito mais segura do que a medicação disponível do sus, com enorme benefício ao paciente .</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
06/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Os anticoagulantes orais são medicações amplamente utilizadas na cardiologia. Durante muito tempo, a varfarina foi a única opção disponível no mercado para esta terapia, tendo ainda hoje papel singular em determinadas situações. Porém, com o surgimento dos anticoagulantes orais de ação direta (DOACs) como a dabigatrana, no século XXI, o tratamento anticoagulante vem apresentando grande avanço, dispondo de novas opções terapêuticas que ofertam mais segurança e efetividade à terapia. Diversos cenários da cardiologia requerem o seu uso e, recentemente, muitos estudos têm sido realizados a fim de esclarecer os riscos e benefícios de sua empregabilidade, a segurança e eficácia dos fármacos disponíveis em variadas situações clínicas, bem como a interação dessas drogas com outras medicações amplamente utilizadas na cardiologia. Dessa forma, os DOACs vêm cada vez mais ganhando espaço nos diversos cenários, apresentando maior segurança, menor perfil de interações medicamentosas e alimentares, maior comodidade posológica, acarretando maior adesão dos pacientes à terapia, além de melhor eficácia, se comparados à varfarina. Nesse cenário, a dabigatrana se mostra um excelente DOAC para ficar disponível na rede SUS.</p> <p>2ª - Sim, Os antagonistas da vitamina K apresentam algumas limitações que acabam dificultando seu uso na prática clínica, como por exemplo: a resposta ao medicamento é imprevisível, possuem uma janela terapêutica estreita (na maioria dos casos o RNI alvo é entre 2-3), possuem início de efeito e neutralização do mesmo após retirada, lentos, apresentam interação com uma grande variedade de alimentos e outras drogas, e, por fim, temos que lidar ainda com a questão da resistência à varfarina e à necessidade de monitorização constante com ajuste frequente das doses. O controle do RNI representa um grande desafio em relação ao uso da varfarina. Se fizermos um comparativo do TTR (tempo na faixa terapêutica), ou seja, o tempo em que o RNI permanece entre 2-3 em paciente em uso de varfarina, portadores de fibrilação atrial, essa taxa nos estudos clínicos é algo em torno de 66%, enquanto que na prática clínica essa taxa cai para 44% apenas. Em 2010, realizou-se uma análise de subgrupo de TTR médio por país em ensaios clínicos e observou-se que o Brasil apresenta uma taxa de apenas 54% e já a Suécia apresenta uma taxa de 77%. Isso é reflexo das condições socioeconômicas, do nível de educação da população e das políticas públicas em saúde. A literatura demonstra que em seguimento em longo prazo, a taxa de adesão a medicamentos diversos é um problema médico para todos os produtos, reduzindo ainda mais no decorrer do tempo, sendo um problema ainda pior no caso da varfarina. Os anticoagulantes orais diretos vêm revolucionando o tratamento anticoagulante, demonstrando uma ação mais previsível, melhor eficácia e maior segurança em comparação com a varfarina, por dispensar o monitoramento contínuo e apresentar uma menor interação medicamentosa e alimentar. Se compararmos as duas estratégias, os DOACs possuem um início de ação muito mais rápido que a varfarina, além de uma meia vida mais curta. A reversão da varfarina com plasma fresco congelado ou vitamina K era considerada uma vantagem da varfarina, superada a partir de 2015 com o surgimento de anticorpos monoclonais específicos para a dabigatrana (idarucizumabe). O estudo RE-LY, publicado em 2009, mostrou que a dabigatrana na dose de 110mg 2x/dia ou 150mg 2x/dia é não inferior à varfarina para prevenção de AVC ou embolia sistêmica. A dose mais alta da dabigatrana foi associada a um menor risco de acidente vascular cerebral ou embolia sistêmica. Já a dose mais baixa da dabigatrana foi associada a uma menor ocorrência de eventos hemorrágicos. É importante observar que a população que participou desse</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		estudo era de menor risco, possuindo CHADS2 0 ou 1. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. evidências científicas de benefícios de redução de eventos e mortalidade baseadas em inúmeros trabalhos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A indicação seria extremamente útil para prevenção do Acidente Vascular Cerebral. 2ª - Sim, Existe alto nível de evidência pelas sociedades de cardiologia e neurovascular do Brasil, embasadas pelas sociedades americanas e europeias de AVC e cardio. 3ª - Sim, Altamente custo-efetivo o tratamento 4ª - Não 5ª - Sim, Pensando em redução nas internações hospitalares para AVC o impacto orçamentário é mínimo.	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicamento comprovadamente eficaz na prevenção de AVC em pacientes maiores de 60 anos com fibrilação atrial não valvar 2ª - Sim, Sugiro leitura detalhada do estudo pivotal RE-LY Redução de mortalidade de aproximadamente 27% 3ª - Sim, 30% pacientes de AVC precisam de reabilitação e 70% não retornam ao trabalho O gasto médio por paciente (sequelado) supera R\$ 10.000 e o gasto médio de pacientes internados supera os 274 milhões de reais 4ª - Sim, favor ler o descrito no item 12 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O não uso de anticoagulante eficaz e seguro (com reversor imediato) expõem os pacientes a um risco muito alto de AVC e morte</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A iniciativa propoe a prevenção do AVC cardioembolico em pacientes selecionados impactando na morbi-mortalidade no nosso pais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. As evidências científicas mostraram que há benefícios no uso da dabigatrana na prevenção dos fenômenos tromboembólicos relacionados à FANV.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os novos antiticoagulantes mostraram maior segurança em pacientes com Fibrilação Atrial e indicação de anticoagulação em comparação com a Varfarina e no caso da Dabigatrana além de ser mais seguro é mais eficaz em prevenção de fenômenos tromboembolicos, conforme o estudo RE-LY. Diante disso, discordo plenamente com a não incorporação de tal medicamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Estudo RE-LY</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Acredito que o custo dos medicamentos seria muito mais econômico do que o custo das internações hospitalares e suas complicações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A fibrilação atrial é uma patologia com prevalência alta na população idosa. A dabigatrana é segura e eficaz.</p> <p>2ª - Sim, O uso da varfarina como alternativa de anticoagulação é incerto. O sistema de saúde vive uma crise de acesso às consultas médicas. Como fazer controle de INR na realidade atual ?</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Benefício clínico comprovado em estudo clínico Estudo Rely, Redual PCI, Recircuit, Reverse-AD publicados no NEJM</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Prevenção primária tem um custo muito mais baixo em relação ao tratamento das sequelas do acidente isquêmico cerebral</p> <p>5ª - Não</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso de dabigatrana é mais seguro em relação ao controle da anticoagulação, em relação à segurança, segurança e custo comparado a warfarina, uma vez que a maioria dos pacientes não conseguem manter a meta, além de disponibilidade do agente reversor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Custo de warfarina pode ser até superior considerando exames laboratoriais repetidos, consultas médicas para avaliação, locomoção de pacientes e acompanhante, dificuldade de meta com relação com alimentação. entre outros aspectos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação com comprovado benefício clínico nesse perfil de paciente quanto a prevenção de AVC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prático e mais seguro que varfarina em nosso meio 2ª - Não 3ª - Sim, O custo que arcamos com TP e Internacoes por sangramento ou mesmo Avc por RNI subterapeutico e x maior 4ª - Não 5ª - Não	
06/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dificuldade de manter um paciente anticoagulado plenamente com warfarinalsso eleva muito o risco de AVC ISQUÊMICO 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, O AVC ISQUÊMICO deixa sequelas pessoais e sociais que impactam permanentemente no custo do tratamento 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. DISCORDO TOTALMENTE. INCORPORAR TECNOLOGIAS PARA PREVENIR UMA DOENÇA GRAVE E INCAPACITANTE COMO O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (NO CASO ESPECÍFICO COM UM NOVO ANTICOAGULANTE - DABIGATRANA) É MEDIDA ESSENCIAL PARA REDUZIR MORTALIDADE E MORBIDADE, MAS TAMBÉM EVITAR CUSTOS FÚTEIS COM SEQUELAS POSTERIORES.</p> <p>2ª - Sim, A Dabigatрана (na dose de 150mg - 2x dia) tem se mostrado eficaz (baseado no Estudo RE-LY) na redução de AVC e Embolia sistêmica em 35% quando a comparada à varfarina, além de redução de morte cardiovascular em 15%. E na dose de 110 mg se mostrou não inferior na prevenção de eventos embólicos com maior segurança do ponto vista de sangramento. Além disso, a dabigatрана é o único (dentre os anticoagulantes diretos) com agente reversor específico (Idarucizumabe) com ação em poucos minutos.</p> <p>3ª - Sim, O AVC é a segunda causa de morte no Brasil e a primeira em incapacidade no Mundo, sendo que 20% de todos os casos de AVC são decorrentes de Fibrilação Atrial e, portanto, prevenível. Os gastos anuais com o AVC (2018) foram da ordem de R\$ 274 milhões , sendo que parte considerável deste gasto numa fase irreversível, já com sequelas - 10.780,00 para cada paciente/ano com sequela de AVC.</p> <p>4ª - Sim, Reduzir os gastos com AVC antes que ele aconteça é, sem dúvida, a medida mais econômica, digna e racional de investir os limitados recursos do SUS nesta entidade nosológica.</p> <p>5ª - Sim, No momento atual a Varfarina é a única medicação disponível no SUS para prevenção de AVC por Fibrilação atrial valvar. No entanto, cerca de 30% dos pacientes ficam do RNI terapêutico, aumentando consideravelmente as taxas de complicações relacionadas à terapia:- Maior incidência de isquemia em RNI <2,0,- Maior incidência de sangramento em pacientes com RNI acima de 3,0.</p>	
06/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Visto o benefício da medicação na prevenção de AVC associado a FA, perfil de segurança e acesso a agente reversor , deve-se torná-la acessível</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso da Dabigatрана para pacientes acima de 60anos portador de FA não valvar vai proporcionar um tratamento de excelência, de segurança e de eficacibilidade na prevenção do AVC...a 2ª comorbidade clinica que mais mata no mundo.</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
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O AVC além de ser uma das principais causas de morte, tem um impacto significativo na vida social e econômica do paciente devido à incapacidade motora provocada. Importante termos uma terapêutica adequada para preveni-lo</p> <p>2ª - Sim, A maioria dos pacientes não tem controle adequado com o INR com o marevam deixando o paciente exposto às consequências de uma embolia cerebral ou sistêmica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os grandes estudos de vida real com os novos anticoagulantes mostram superioridade e todos guidelines internacionais orientam seu uso</p> <p>2ª - Sim, Guidelines internacionais</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. No presente momento nós temos drogas melhores que a Varfarina para o tratamento e prevenção do AVC em pacientes com FA. Não justifica o SUS não ter drogas como os NOACS para esses pacientes. Dabigatrana reduz AVCI comparado a Varfarina.</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
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É necessário a incorporação da dabigatrana ou de qualquer outro NOAC para melhor tratamento e prevenir os pacientes com FA que não tem como ser controlado com Varfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. MedicAo pertinente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem evidências bem sólidas que os diferentes anticoagulantes diretos trazem um benefício superior a prevenção de AVC do que a atualmente utilizada warfarina, com um perfil de segurança maior (menos sangramento) e com uma maior facilidade no controle clínico desses pacientes, ao prescindir da necessidade de realização de exames de controle do RNI.</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
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Acredito que o custo dos medicamentos seria muito mais econômico do que o custo das internações hospitalares e suas complicações</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É inequívoco o impacto positivo da incorporação destes medicamentos tanto a nível econômico de redução de custos para o SUS quanto social evitando a incapacidade laborativa de tantas pessoas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A eficácia e segurança trazem aumento da adesão a anticoagulação haja vista as limitações para adesão e controle de TAP no âmbito da saúde brasileira, sobretudo no SUS.</p> <p>2ª - Sim, Pacientes mais idosos tem menor índice de complicações hemorrágicas, com melhor adesão, posologia mais segura e impacto na sobrevida e menos discrasia sanguínea.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
07/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. todos os anos mais de 100 mil brasileiros perdem a vida por conta do AVC. a incorporação é fundamental para diminuirmos esse índice para pacientes com mais de 60 anos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sendo o AVC uma das principais causas de morte e de deficiências, as vezes com total incapacidade laboraria, é necessário um combate mais intenso da doença é estas medicações são imprescindíveis.</p> <p>2ª - Sim, Se pesarmos custo e benefício, com certeza os benefícios serão muito maiores.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação previne o AVC e a fibrilação atrial.</p> <p>2ª - Sim, O custo beneficio vale a pena. O medicamento é eficaz.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Remédio excelente...minha mãe utiliza.</p> <p>2ª - Sim, Minha mãe utiliza e nunca teve nenhum tipo de problema.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Paciente na vigência de Pradaxa tem uma maior segurança comprovado nos estudos na prevenção superior no AVC isquêmico e no AVC hemorrágico, podendo causar menos índice de AVC, menos internação e sequelas irreversíveis na vida deste paciente. Já tive experiência com pacientes na vigência de Varfarina porém tomavam outras medicações e este não conseguia alcançar o INR adequado, sendo necessário realizar o controle no hospital quinzenalmente ou mensalmente para alcançar o INR, além de estar desprotegido do episódio de AVC, por isso sugiro como médico a utilização da Dabigatrana por ter um resultado superior a Varfarina principalmente na prevenção do AVC isquêmico que é o mais grave da FA, o que mais incapacita, e mais traz sequelas.Outro ponto é que a Dabigatrana não tem interação medicamentosa e alimentar, facilitando a utilização do paciente acima de 60 anos.É uma dose segura, podendo ser utilizado duas vezes por dia, paciente mais idosos acima de 90 anos pode ser utilizado uma vez ao dia, no idoso é muito seguro.</p> <p>2ª - Sim, Os estudos evidenciam segurança favorável da Dabigatrana versus a Varfarina em múltiplos cenários da cardiologia.Estudos demostram benefícios da Dabigatrana versus Varfarina na fase aguda do tratamento, sendo que Pradaxa apresenta uma segurança de 40% no sangramento maior, 44% no sangramento maior clinicamente relevante e 33% em qualquer sangramento.A Dabigatrana (110mg e 150mg) reduz significante o risco de sangramento maior comparado a Varfarina no pós ablação de FA. Sendo o único NOAC até o momento com classe I e nível A.</p> <p>3ª - Sim, Na relação custo, hoje o SUS tem uma demanda muita alta de pacientes em uso de Varfarina, que sofrem de AVC, e precisam de uma interação hospitalar. Estudos mostram que 30 % dos pacientes que sobrevivem ficam com sequelas graves, 90% dos casos de AVC poderiam ser evitados com a prevenção adequada, e 60% dos casos de AVC em pacientes com FA podem ser evitados com o uso de anticoagulante.</p> <p>4ª - Sim, Hoje o SUS tem um gasto com internações com estes pacientes de aproximadamente R\$ 270 milhões, um gasto médio por paciente de mais de R\$ 10.000,00 por ano, gastos que podem ser evitados com a incorporação da Dabigatrana.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O estudo Re-Ly foi o único estudo de NOAC com braço de tratamento separado para a dose reduzida, fornecendo resultados de segurança e eficácia versus a Varfarina. Estudos demonstram muitos benefícios da Dabigatrana comparado a Varfarina na fase aguda do tratamento, sendo que Pradaxa apresenta uma segurança de 40% no sangramento maior, 44% no sangramento maior clinicamente relevante e 33% em qualquer sangramento.</p> <p>2ª - Sim, Não há nenhuma interação entre função renal e o risco de hemorragia grave, incluindo HIC ou AVC para a Dabigatrana. Como médica já tive muitos Pacientes que não alcançam a meta com a Varfarina, paciente que tem que realizar a internação hospitalar quinzenalmente ou mensalmente para avaliação do INR, é a Dabigatrana da a este paciente a segurança, é a proteção de não sofrer um AVC e conviver com as sequelas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Pradaxa apresenta muitos pontos positivos não necessita de controle do INR, não tem interação medicamentosa nem alimentar podendo ser utilizado com segurca em pacientes acima de 60 anos, único que tem o reversor específico.</p>	<p>Clique aqui</p>
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação que tem muito a contribuir para os pacientes com fibrilação arraiial e avci ,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Diminuição de hospitalização dos pacientes</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho interessante a possibilidade de opção de anticoagulação principalmente naqueles pacientes que não atingem metas adequadas de INR</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O AVC é a segunda maior causa de morte no Brasil, trazendo sequelas graves aos pacientes, 70% não retornam ao trabalho;a opção que temos hoje pelo SUS além de trazer efeitos colaterais ao paciente, traz um ônus ao sistema de saúde com controle de sangue mensal</p> <p>2ª - Sim, Tem evidências comprovadas em trabalhos científicos, com redução de AVC e o mais importante tem antídoto se houver sangramentos</p> <p>3ª - Sim, Acaba saindo mais barato, não só pela não necessidade de controle de exame de sangue e também evita as sequelas catastróficas de ocorrer um AVC</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Muito caro para o Sus</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Fibrilação Atrial não valvar é um dos principais fatores de risco para o AVC e os anticoagulantes orais são usados para sua prevenção. O uso de cumarínico fica dificultado pelas interações medicamentosas e com alimentos e é de difícil controle RNI principalmente em idosos. O uso de dabigatrana é comprovadamente eficaz na prevenção de AVC e certamente beneficiaria muitos pacientes, evitando o AVC e suas consequências.</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
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Todos os hospitais privados e de saúde pública recebem tratamento do AVC COM ESSA MEDICAÇÕES claramente reconhecidas cientificamente! Absurdo total 2ª - Sim, Stroke e periódicos internacionais 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O acidente vascular encefálico (AVE) é a segunda causa de óbito no Brasil (segundo dados do DATASUS) e principal causa de incapacidade no mundo. A cardioembolia é uma das principais etiologias do AVE isquêmico, dos quais 20% são atribuídos à fibrilação atrial (FA). A profilaxia secundária mais eficaz nestes casos consiste no uso de anticoagulantes. Os antagonistas da vitamina K (warfarina) são utilizados há muitos anos como drogas de primeira escolha, reduzindo em até 60% o risco de eventos isquêmicos nos pacientes com FA. A dose necessária varia de paciente pra paciente, ajustada conforme modificação no tempo de atividade de protrombina e baseado no índice internacional normatizado (INR). Valores de INR abaixo de 2 conferem menor efeito protetor com risco de eventos isquêmicos, enquanto valores acima de 3 conferem risco aumentado de hemorragias. O uso concomitante de outros medicamentos, variações na produção de vitamina K pela flora intestinal (influenciada pelo uso de antibióticos) ou da ingesta dietética podem interferir nos níveis de anticoagulação alcançada. Estima-se que menos de 60% dos pacientes conseguem manter níveis de INR estáveis dentro do intervalo desejado (entre 2 e 3). Medicamentos anticoagulantes orais inibidores diretos da trombina (dabigatrana) ou do fator Xa (rivaroxabana, apixabana, edoxabana) surgiram como alternativas à warfarina, com eficácia semelhante na prevenção do AVEI (dabigatrana mostrou superioridade) e menor taxa de eventos adversos hemorrágicos maiores. Apresentam ainda como vantagem uma dose única pra todos os pacientes (doses menores podem ser utilizadas em paciente mais velhos ou com função renal diminuída), sem necessidade de controle laboratorial da coagulação frequente, e menor interferência do uso concomitante de outros medicamentos. Apesar de não existir estudos comparativos entre os “novos” anticoagulantes, a dabigatrana se destaca por ter mostrado superioridade (na dose de 150mg 2x/dia) à warfarina na prevenção do AVE cardioembólico em pacientes com FA não valvar (e não apenas não inferioridades como os demais medicamentos citados). A disponibilidade de reversor específico (idarucizumabe) também confere manejo mais eficaz de eventos adversos hemorrágicos e em eventual emergência cirúrgica nos pacientes usuários da dabigatrana. Como médico neurologista, coordenador de ambulatório de referência pra doença cerebrovascular em hospital público universitário, me deparo com certa frequência com pacientes com AVEI de etiologia cardioembólica, com indicação de anticoagulação pra profilaxia de novos eventos, que não conseguem atingir um nível adequado estável de INR com o uso da Warfarina. Alguns deles, moradores de cidades do interior, têm dificuldade no acesso a laboratório pra realização do coagulograma, bem como a consultas médicas frequentes para ajuste de dose do medicamento. Apesar da indicação precisa do uso de anticoagulantes orais (inibidores diretos de trombina ou fator Xa) nestes casos, quase sua totalidade não tem condições financeiras para aquisição dos mesmos. A inclusão da dabigatrana no arsenal terapêutico do SUS possibilitaria um tratamento mais seguro e eficaz para essa subpopulação de 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
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana é o único dos novos anticoagulantes para prevenção de AVC em pactes com FA não valvar que possui um agente reversor ,lsendo altamente indicado em cirurgias de emergência</p> <p>2ª - Sim, Já descrevi nos comentários kl</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Haveria a diminuição do custo relativo ao tratamento das complicações decorrentes da hemorragias ,sem contar o risco de perdas humanasl</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A RECOMENDAÇÃO NÃO FAVORÁVEL FOI BASEADA NOS CUSTOS, ENTRETANTO, TRATANDO-SE DE MOLÉSTIA GRAVE E INCAPACITANTE COMO O AVC, CUSTOS INDIRETOS DEVEM SER CONSIDERADOS E SOBRETUDO A NECESSIDADE DE SALVARMOS VIDAS.</p> <p>2ª - Sim, COMO CARDIOLOGISTA VEJO QUE A PREVENÇÃO AO AVC COM A VARFARINA É EXTREMAMENTE IMPACTANTE NA QUALIDADE DE VIDA E ROTINA DOS PACIENTES, CAUSANDO USO IRREGULAR DA MEDICAÇÃO E CONSEQUENTEMENTE AUMENTO DOS CASOS DE AVC. O USO DA DABIGATRANA SERIA MUITO MAIS EFICAZ E SEM DÚVIDA A ADERÊNCIA AO TRATAMENTO SERIA SUPERIOR.A EFICÁCIA CLÍNICA DA DABIGATRANA FOI MUITO BEM AVALIADA NO ESTUDO RE-LY, DEMONSTARNO A REDUÇÃO DOS AVC EMBÓLICOS (35%), ISQUÊMICOS (24%) E MORTE CARDIOVASCULAR (15%) QUANDO COMPARADOS A VARFARINA.</p> <p>3ª - Sim, COMO JÁ COMENTEI OS CUSTOS INDIRETOS, COMO PERÍODO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO DO PACIENTE E FAMILIARES CUIDADORES, INCAPACIDADE DEFINITIVA PARA O TRABALHO, COMORBIDADES ASSOCIADAS AO FATO DO PACIENTE FICAR MAIS RESTRITO AO LEITO, IMPACTOS EMOCIONAIS EM TODA A FAMÍLIA, USO DE DIVERSAS MEDICAÇÕES PARA DOENÇAS ASSOCIADAS, ENTRE OUTROS, CERTAMENTE INFLUENCIAM NA AVALIAÇÃO ECONÔMICA QUANDO SE FALA DE PACIENTES COM AVC.</p> <p>4ª - Sim, ACREDITO QUE O IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DEVE SER MAIS ABRANGENTE, QUANDO SE DIMINUI A INCIDÊNCIA DE AVC COM A DABIGATRANA, CONSEQUENTEMENTE DIMINUI OS GASTOS DIRETOS E INDIRETOS COM O AVC.</p> <p>5ª - Sim, TENHO GRANDE EXPERIÊNCIA NO SEGUIMENTO DE PACIENTES DO SUS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E AVC, A GRANDE MAIORIA EM USO DE VARFARINA. A DIFICULDADE PARA MANTER O INR DENTRO DA FAIXA TERAPÊUTICA É IMENSA, LEVANDO-SE EM CONSIDERAÇÃO QUE NOS MELHORES CENTROS MÉDICOS DO MUNDO, CONSEGUIMOS MANTER O INR NA FAIXA IDEAL EM APENAS 60 % DO TEMPO, INFORMO QUE NA NOSSA REALIDADE, NOS POSTOS DE SAÚDE O ÍNDICE É MUITO MAIS BAIXO, MESMO COM TODO O EMPENHO DA EQUIPE DE SAÚDE, NÃO CONSEGUIMOS EVITAR ÓBITOS E SEQUELAS INCAPACITANTES, EM MUITOS CASOS ONDE DEVERIAM SER EVITADOS.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O medicamento é necessário para os pacientes com ACFA na prevenção do ACC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O medicamento é necessário para os pacientes com ACFA na prevenção do ACC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O medicamento é necessário para os pacientes com ACFA na prevenção do ACC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Estudos robustos provam a ação da droga na prevenção do AVCi 2ª - Sim, Diretrizes brasileiras de fibrilação atrial 3ª - Sim, A prevenção é muito mais barata que o tratamento do AVCi, sem considerar as limitações dos pacientes após o evento 4ª - Sim, Vide 12 5ª - Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O SUS precisa de um medicamento anticoagulante que não apresenta a dificuldade de controle do RNI.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou formado há 23 anos e vejo a extrema dificuldade em anticoagulação com Varfarina. Dificuldade em ajustar dieta, ter laboratórios públicos de fácil acesso. Dificuldade do acesso do paciente ao médico com capacidade de orientar os ajustes. Além disto após certo tempo há uma grande tendência do abandono do ajuste por parte do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. AVC e seu impacto socioeconômicos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. conforme diretrizes internacionais e nacional, é preferível o uso de dabigatrana sobre a varfarina devido menor chance de complicações hemorrágicas graves.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, o custo direto (preço da realização do RNI, para controle da anticoagulação com varfarina) e o custo indireto (mais internação por AVEh, internamento prolongado, incapacidade laboral, viagens para centros maiores que realizar o serviço de controle do RNI) por ser equivalente ou até maior do que o uso de dabigatrana</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O custo benefício vale a pena considerado a dificuldade de controle de RNI e ajuste de doses para pacientes que têm dificuldade de marcação com cardiologista pelo SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A Dabigatrana apresenta maior efetividade na prevenção do avc no paciente com fibrilação atrial com maior segurança pela menor ocorrência de eventos hemorrágicos e diante a ocorrência do avc isquêmico que tenha indicação de trombolise e possível usar o agente reversor antes do uso do trombolítico e em situações de urgência hemorrágica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prática clínica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem evidências bem sólidas que os diferentes anticoagulantes diretos trazem um benefício superior a prevenção de AVC do que a atualmente utilizada warfarina, com um perfil de segurança maior (menos sangramento) e com uma maior facilidade no controle clínico desses pacientes, ao prescindir da necessidade de realização de exames de controle do RNI.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Trata-se de um medicamento de grande importância na prevenção de eventos tromboembólicos cerebrais, principalmente na dosagem de 150 mg, devidamente comprovado em estudos randomizados. Além de possuir antídoto de grande qualidade.</p> <p>2ª - Sim, Estudo clinico</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, estudo clinico</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
08/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O custo benefício vale a pena considerado a dificuldade de controle de RNI e ajuste de doses para pacientes que têm dificuldade de marcação com cardiologista pelo SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. E fundamental a incorporação dos novos anticoagulante a rede do sus</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Já descrita acima</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. E fundamental a incorporação dos novos anticoagulante a rede do sus</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Já descrita acima</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É uma medicação muito cara e a outra opção, Varfarin, funciona muito bem. Caso aprovemos isso pode haver um excesso de indicação da Dabigatrana. Sempre temos que pensar na sustentabilidade do SUS, e uma medicação cara deve ser incorporada quando não houver outros substitutos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O Varfarin exige monitoramento regular do INR mas funciona bem. A demanda por exames de INR é maior no início do tratamento mas ao longo do tempo fica em torno de 3 meses. O dabigatran é uma boa medicação mas a Varfarin é um excelente anticoagulante</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Essa decisão preliminar é irresponsável. Dabigatrana foi o único dos DOACS com superioridade a varfarina na prevenção do AVC isquêmico em FA não valvar, na dose de 150 mg 12/12 horas. A dose de 110 mg de 12/12 horas e os outros DOACS foram não inferiores. É preciso liberar as duas doses! Isso significa maior proteção para nossos pacientes, além de encerrar um uso precário da varfarina. Temos um dos piores tempo de permanência na faixa de RNI, cerca de 60% ou menos, além do custo com transporte que essa medicação gera. A realidade é muito diferente da teoria: muitos pacientes não conseguem ajustar o TP em tempo hábil, por vezes demorando um mês ou mais para conseguir um médico para checar o exame. A medio-longo prazo, a dabigatrana seria mais segura e economicamente mais viável. Por fim, temos antídoto disponível no Brasil.</p> <p>2ª - Sim, Trial duplo cego randomizado</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
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. a população em geral tem dificuldade de usar anticoagulante que exija controles com exame de sangue 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, o número de pessoas jovens com Avc incapacitante gera um alto custo para o País. 5ª - Não	
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pacientes necessitam de anticoagulação com dabigatrana devido ao menor risco de AVE H em comparação à warfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Custo efetivo . Seguro . 2ª - Sim, Mais eficiente e seguro que Marevan . 3ª - Sim, Como é mais fácil de se usar , é mais efetivo e seguro 4ª - Sim, Diminuição de internações por AVC 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. AVC e seu impacto socioeconômicos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O AVC além de ser uma das principais causas de morte, tem um impacto significativo na vida social e econômica do paciente devido à incapacidade motora provocada. Importante termos uma terapêutica adequada para preveni-lo 2ª - Sim, A maioria dos pacientes não tem controle adequado com o INR com o marevam deixando o paciente exposto às consequências de uma embolia cerebral ou sistêmica 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Acidente vascular cerebral em pacientes portadores de fibrilacao atrial e que não estão em uso de anticoagulantes ou que não consegue atingir valores terapêuticos apresentam taxa anual significativa. Naqueles pacientes de idade avançada esta freqüência aumenta sensivelmente acompanhado de maior chance de sangramento por não atingir níveis adequados de anticoagulação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/08/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo. VARFARINA NECESSITA DE CONTROLE LABORATORIAL SEMANAL/QUINZENAL - HA FREQUENTE VARIAÇÃO DOSE DE MEDICAÇÃO E DIFICIL MANTER NIVEL SANGUINEO ADEQUADO DE ANTICOAGULAÇÃO. RISCOS MUITO AUMENTADOS DE AVC E EMBOLIAS , AUMENTO OBITOS. NÃO SERIA MAIS NECESSARIO AMBULATORIOS DE CONTROLE DE EFEITO DE ANTICOAGULANTES OS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS NÃO NECESSITAM DE EXAMES LABORATORIAIS DE CONTROLE E MANTEM NIVEIS ADEQUADOS DE EFEITO ANTICOAGULANTE . TEM ANTAGONISTA DE AÇÃO RAPIDA E EFETIVA EM CASOS DE SANGRAMENTOS E TRAUMAS.</p> <p>2ª - Sim, COORDENADOR DE PRONTO SOCORRO ,MEDICO INTENSIVISTA , RECEBEMOS 2 A 3 PACIENTES /SEMANA POR SANGRAMENTOS DECORRENTES DE USO DE VARFARINA E DIFICULDADES DE CONTROLE - TIVEMOS QUE SOLICITAR COMPRA DE VIT K ENDOVENOSA PARA ANTAGONIZAR E USO FREQUENTE DE HEMOTERICOS PARA ESTABILIZAR SANGRAMENTOS (PLASMA FRESCO), REVERSÃO NÃO IMEDIATA EM SANGRAMENTOS COM NUMERO DE OBITOS MAIOR. DABIGRATANA TEM INIBIDOR DE EFEITO RAPIDO EM CASOS DE SANGRAMENTOS E TRAUMAS. ALEM DE TER MENOS EPISODIOS DE SANGRAMENTOS.REDUZIRIA O NUMEROS DE AVCS (MEDIA DE 2/DIA)</p> <p>3ª - Sim, PELO VALOR DE COMPRA É POUCO ACESSIVEL A PACIENTES QUE TEM DOENÇAS GRAVES E DE ALTA RISCO, O NÃO USO LEVA A INTERNAÇÕES RECORRENTES; USO DE CONTROLES LABORATORIAIS FREQUENTES (QUINZENAIS OU MENSAIS) E RISCO AUMENTADO DE SANGRAMENTOS OU EMBOLIAS E REDUÇÃO DE AVC E EMBOLIAS EM PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E TROMBOFILIAS.</p> <p>4ª - Sim, REDUÇÃO DE INTERCORRENCIAS GRAVES E RISCO DE VIDA DOS PACIENTES, REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES, SEM NECESSIDADE DE EXAMES DE LABORATORIO E CONSULTAS FREQUENTES.REDUÇÃO DE SEQUELAS E MORTES POR PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E DOENÇAS TROMBOEMBOLICAS REDUÇÃO DE CUSTOS HOSPITALARES POR INTERNAÇÕES, REDUÇÃO OBITOS E SEQUELAS</p> <p>5ª - Sim, FIBRILAÇÃO ATRIAL E TROMBOFILIA SAO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE AVC , 2ª MAIOR CAUSA DE MORTE, 30% PRECISAM DE REABILITAÇÃO, E 70% NÃO RETORNAM AO TRABALHO CUIDADOS ENVOLVEM TODA UMA FAMILIA,. A PREVENÇÃO REDUZ EM 70% CASOS DE AVC E EM 27% A TAXA DE MORTALIDADE. E MEDICAMENTO PARA EVITAR DOENÇAS CARDIO EMBOLICAS(AVC E EMBOLIA PULMONAR E TROMBOSES).</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação com comprovado benefício clínico nesse perfil de paciente quanto a prevenção de AVC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Risco de AVC 2ª - Não 3ª - Sim, Sim oferecer o melhor sem custos 4ª - Não 5ª - Sim, Prayica clinica de 35 anos	
09/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O uso dos novos anticoagulantes orais já é comprovado que reduz eventos adversos como o AVC e sem as desvantagens e consequências desastrosas da warfarina . Diversos estudos científicos comprovam esse benefício. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. 1- A utilização da dabigatrana é custo-efetiva, ou seja, é um investimento inicial que reduzirá as devastadoras consequências pessoais, sociais e econômicas, inclusive do próprio ESTADO no futuro. 2- Os pacientes do SUS merecem ter acesso a esta medicação, como já o fazem milhares de outros pacientes que não dependem diretamente do SUS.</p> <p>2ª - Sim, Do ponto de vista técnico-científico, já estão disponíveis os dados do RE-LY e demais estudos relacionados à dabigatrana. Do ponto de vista clínico, no mundo real, conseguimos observar a praticidade para os pacientes, fazendo seu uso diário da medicação, com tranquilidade, previsibilidade de ação, sabendo que existe a disponibilidade de antídoto, evitando gastos desnecessários com viagens para realização do INR, riscos com o próprio deslocamento, etc. Além disso e não menos importante, ficamos mais seguros quando deixamos de deparamo-nos com um número maior de pacientes com valores elevados de INR, sangrando diante de nós. Sem contar com os pacientes que deixam de usar o NOAC por falta de acesso e regressam com sequelas do AVE.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O custo benefício vale a pena considerado a dificuldade de controle de RNI e ajuste de doses para pacientes que têm dificuldade de marcação com cardiologista pelo SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Risco de AVC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Sim oferecer o melhor sem custos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Prayica clinica de 35 anos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso dos novos anticoagulantes orais já é comprovado que reduz eventos adversos como o AVC e sem as desvantagens e consequências desastrosas da warfarina . Diversos estudos científicos comprovam esse benefício.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Manejo da Varfarina é ruim, poucos médicos sabem manejar, principalmente no SUS. Mesmo com médico experiente, medicação sobre influência com alimentação, infecção, hidratação, etc.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Custo x benefício vale a pena a medicação pleiteada, uma vez que não colocam na conta o custo de levar e trazer paciente, fazer exames mensalmente e consultas realizadas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação com evidência de superioridade importante</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
09/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tenho vários pacientes que usam essa medicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização do dabigatrana, mesmo sendo unitariamente mais caro, tem uma menor requisição dos serviços de saúde para controle do coagulograma, fora não ser inferior a warfarina. Facilita para os pacientes acamados e os que tem dificuldade de locomoção a ir a laboratórios. Tem perfil semelhante de efeitos colaterais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo com locomoção, tempo, realização do exame e possibilidade de não diaponibilidade de serviços de laboratório suplanta após 9 meses de uso o custo do dabigatrana anual. Sendo paciente de uso crônico, perene, esse custo será reduzido a cada ano.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. melhor na prevenção do AVCi</p> <p>2ª - Sim, tenho uma serie de pacientes que ficam sem AVC com dabigatrana e varios com warfarina ocorrem</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sera otimo a inclusao da dabigatrana p pacientes di Sus pous é quase impossuvel controlar Inr durante uso da warfarina nesses pacientes.A dabigatrana é segura e ainda dispõe do antidoto</p> <p>2ª - Sim, Trabalho na rede pública também</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Trata-se de uma medicação com inumeros estudos mostando vantagens em relação a varfarina alem de prevenir o Avc que é uma doenca extremamente incapacitante</p> <p>2ª - Sim, É uma droga segura, com baixo risco de sangramento e proporcionando proteçao ao doente o que a varfarina nao faz</p> <p>3ª - Sim, O custo envolvido domdeslocamento do paciente emDosar inr, ainda mais em periodo de pandemia, trata-se de um risco para o paciente</p> <p>4ª - Sim, O medicamento deveria ser fornecido como mwdicmqnro de alto custo e com prescrição de carsiologista</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. a dabigatrana apresenta perfil de segurança satisfatório com boa eficácia, tem a vantagem de dispensar os controles de INR necessários para os cumarinicos e não possui interações tantas interações medicamentosas com outros fármacos ou alimentos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Há evidências clínicas concretas demonstrando o benefício dessa medicação nessa população 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Existe vantagem considerável quando comparado à varfarina 2ª - Sim, Quando computado custos de exames, transportes e remuneração de profissionais envolvidos no controle do TP com uso de varfarina, a dabigatrana se mostra mais vantajosa 3ª - Sim, Descrito acima 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Discordo porque são medicamentos mais seguros que a alternativa Warfarina, de manejo mais fácil e com reversor disponível. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Temos muita dificuldade em acompanhar os pacientes que precisam de anticoagulação plena , com vários episódios de sangramento devido mal controle da medicação . As vagas nós ambulatórios do sus pra controle de tap(exame para avaliar a resposta da varfarina- atual medicamento disponível- são insuficientes para conseguirmos acompanhar todos. O dabigatran tem a facilidade de não necessitar de exames para controle, sem o risco elevado de sangramento , como o medicamento atual .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Sim, Os novos antocoagulantes sao substancias que se mostraram mais seguras , masi faceis e om eficacia superior a varfarina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. CONSIDERANDO OS RISCOS DA ANTICOAGULAÇÃO COM WARFARINA PARA PACIENTES PORTADOR DE FA, SABENDO POIS QUE EXISTE UMA NOVA CLASSE DE FÁRMACOS ONDE OS PACIENTES DE SUS PODERIAM SER BENEFICIADOS E QUE AO LONGO DA HISTÓRIA SERÁ PROVADA A REDUÇÃO DO CUSTO-BENEFÍCIO A FAVOR DOS COFRES PÚBLICOS QUE TERÁ MENOS APOSENTADORIAS POR INVALIDEZ EM INDIVÍDUOS NA FASE PRODUTIVA E REDUÇÃO DOS GASTOS HOSPITALARES.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não existe contraindicação de uso da medicação nessa população e ela tem especial utilidade para esse público cuja dificuldade de utilizar varfarina é notória em virtude das interações medicamentosas e dificuldade de monitorar INR</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Pacientes nao valvares com FA e dificuldade no uso e estabilidade do rni se beneficiariam do uso da dabigratana.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, Terapia já amplamente definida por diversos estudos robustos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O benefício da opção terapêutica é muito grande 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A varfarina se mostrou inferior a dabigatana na profilaxia AVC em estudos robustos! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª -</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Prevenção de sequelas do Avc e trombose</p> <p>4ª - Sim, Prevenção e tratamento</p> <p>5ª - Sim, Prevenção de sequelas de trombose e tratamento no</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Segundo a proposta feita e para essa população o uso de um Doac passa a ser a unica opção de anticoagulacao. E seguro e eficaz. O custo para o Sistema de saude pode ser facilmente compensado pelo numero menor de avcs, custo ausente de controle de tap. Redução de deslocamentos de pacientes para controles de tap etc.</p> <p>2ª - Sim, Os doacs sao indispensáveis na aco de pacientes onde o uso de warfarina se prove inseguro ou ineficaz. A ausência de padronizacao de alguma dessas drogas afasta dos pacientes do sus a possibilidade de tratamento com aco nos portadoras de fa permanente responsável por ao menos 20% dos avc. A dabigatrana tem a vantagem de ser rapidamente revertida por anticorpo monoclonal. A disponibilização do mesmo como referido na proposta agrega qualidade e segurança ao proposto.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já se foi provado cientificamente que tal medicação é custo-efetiva e superior a warfarina.</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
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O perfil de segurança da Dabigatrana associado a presença do agente reversor melhora os resultados dos AVCs decorrentes de FA e em caso de complicações ou eventos inesperados (trauma, por exemplo) a reversão do medicamento reduz as sequelas e taxas de incapacidades desses pacientes.Sou neurocirurgião e atuo tanto nos casos de AVCi que necessitam de trombólise quanto aqueles com indicação de abordagem cirúrgica.</p> <p>2ª - Sim, Vinte por cento dos AVCs são atribuídos à Fibrilação Atrial (FA)8e os pacientes que sofrem AVC por FA apresentam maior mortalidadee sequelas mais graves9.Estima-se que até 90% dos casos de AVC podem ser evitados com a prevenção adequada10. O uso de anticoagulantes reduzaproximadamente 60% a incidência de AVC em pacientes com FA..</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Foram gastos aproximadamente R\$274 milhões em internações por AVC em 2018 no SUS4. Anualmente 102 mil pessoas morremdevido a um AVC no Brasil5, superando o número de mortes por Câncer de Mama (18,4 mil)6 e Câncer de Próstata (16,7 mil)6.Cerca de 30% dos pacientes que sobrevivem a um AVC ficam com sequelas graves no Brasil7. Estima-se um gasto médio deaproximadamente R\$ 10.780/ano para cada paciente com sequela</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Paciente bportador de FA tem o risco aumentado de ter AVC</p> <p>2ª - Sim, O custo e as sequelas de AVC são relevantes em relação a prevenção do evento</p> <p>3ª - Sim, O paciente sequelado de avc acarretará um custo alto para o governo e sociedades Sendo afastado do mercado de trabalho podendo ser este afastamento definitivo sem falar no comprometimento da qualidade de vida</p> <p>4ª - Sim, Comparando com o que descrevi anteriormente o impacto e desprezível em relação as sequelas</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Previne mais AVC que a Varfarina além de provocar menos sangramento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabigatrana vai se provar um excelente adjuvante ao tratamento de AVC no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Já está comprovado que a utilização esta droga previne AVC 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Ha na pratica medica observação da redução de eventos neurológicos com o uso de dabigatrana. 2ª - Sim, A dabigratana é uma droga segura e que pode ter impacto na redução de eventos neurológicos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Na experiencia de consultoria se percebe a redução de eventos neurológicos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação mais segura e de fácil controle em pacientes que precisam fazer uso contínuo se anticoagulantes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Já se foi provado cientificamente que tal medicação é custo-efetiva e superior a warfarina. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. O AVC tem causado muitas mortes em nosso país assim como muitos pacientes incapazes, e a droga que o governo oferece não é a mais eficaz e segura, então seria bom para os pacientes do Sus que tivesse uma droga mais moderna que evitasse menos AVC, como o Pradaxa que não precisa de controle e gera menos custo para o governo já que evitará muitas internações. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Existe vantagem considerável quando comparado à varfarina 2ª - Sim, Quando computado custos de exames, transportes e remuneração de profissionais envolvidos no controle do TP com uso de varfarina, a dabigatrana se mostra mais vantajosa 3ª - Sim, Descrito acima 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A varfarina se mostrou inferior a dabigatrana na profilaxia AVC em estudos robustos! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana tem se mostrado segura no tratamento de idosos com Fibrilação Atrial.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Tenho pacientes que se beneficiariam do uso da medicação, mas que não tem recursos financeiros para usá-la com alternativa a Varfarina.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. dabigatrana é uma maneira segura e eficaz de prevenir eventos tromboembólicos nesses pacientes. anticoagular pacientes com warfarina é tarefa muito difícil no SUS, principalmente pela dificuldade de monitorar o INR desses pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Por ser uma droga mais eficaz e mais segura e de mais prática utilização, além de não precisar do controle de RNI que gera custo. Por isso discordo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Se a medicacao salva vidas nao tem discussão .</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
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação já está bem fundamentada como prevenção na ocorrência e/ou recorrência de AVC em pacientes portadores de fibrilação atrial não-valvar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há fortes evidências favoráveis ao uso da Dabigratana para prevenção do acidente vascular cerebral e sua incorporação trará enormes benefícios para a população em risco</p> <p>2ª - Sim, Inúmeros estudos clínicos demonstraram benefícios, inclusive de custo efetividade</p> <p>3ª - Sim, Estudos clínicos demonstraram benefícios</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. E um medicamento muito bom mas o preço dele é muito salgado para um aposentado queGanha um salario minimo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Para um paciente que ganha 1 salario minimo o impacto orçamentário é grande</p> <p>5ª - Não</p>	
10/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. E um medicamento muito bom mas o preço dele é muito salgado para um aposentado queGanha um salario minimo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Para um paciente que ganha 1 salario minimo o impacto orçamentário é grande</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</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
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. o medicamento é de primeira linha para prevenção de avc 2ª - Sim, uso nos pacientes do sus com otimos resultados 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, Redução de morbimortalidade 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A FA é responsável por 20% dos AVE, por mortes e incapacidade física. As internações por AVE levam a gastos incalculáveis pelo SUS. Prevenção é o mais importante. A grande maioria dos pacientes em uso de warfarina não está na faixa de INR que protege ou está sobre alto risco de sangramento. Pratada protege mais e sangra muito menos. 2ª - Sim, Pratada evita o AVE e apresenta baixo índice de sangramento e será fornecido o pra Xibind em caso de necessidade de agente reverso. Eficácia associado a segurança salva vidas e reduz custos com internação. 3ª - Sim, A aprovação reduzirá gastos com internação 4ª - Sim, Já foi dito 5ª - Sim, Salvar vidas e reduzir incapacidade	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos demonstram a segurança e a praticidade do uso da Dabigatrana nos pacientes idosos portadores de fibrilação atrial crônica na prevenção primária e secundária do AVCI.O fato de possuir uma fria reversora aumenta muito a segurança de seu uso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Eu tenho na família um primo que teve AVC e notei que esta é uma doença muito incapacitante e a medicação disponível hoje no Sus não atende a necessidade do paciente O sus precisa de remédios de primeira linha para este tipo de tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Minha mãe teve AVC e notei que esta é uma doença muito incapacitante e a medicação disponível hoje no Sus não atendeu a necessidade dela O sus precisa de remédios de primeira linha para este tipo de tratamento, pois muitos pacientes não tem capacidade financeira para adquirir bons medicamentos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Precisamos de medicamentos eficazes na redução de eventos tromboembolicos e consequentemente na redução do risco cardiovascular.</p> <p>2ª - Sim, Na minha prática diária de consultório tenho observado a redução de complicações em consequência de anticoagulantes difíceis de controlar doses e sendo necessário realização de exames mensais fica mais difícil para os pacientes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Maior eficácia e segurança, sendo que é o único com agente reversor no País. E em caso de acidente ou complicações que levem a um sangramento maior o pcte teria maior chance de ter complicações secundárias menores.</p> <p>2ª - Sim, Sou cardiologista e minha experiência clínica me mostra a maior eficácia e segurança das medicações.</p> <p>3ª - Sim, Sem dúvida é custo efetivo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª -</p> <p>2ª - Sim, Medicamento de alta relevância, com estudos robusto de eficácia e segurança. Além de possuir um reversor, que pode ser crucial em determinadas situações de emergência e urgência.</p> <p>3ª - Sim, A economia que o todo o sistema de saúde terá, principalmente para evitar complicações e sequelas de naturezas micro e macro-vasculares.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana como um dos NOACS, tem demonstrando através de trabalhos científicos a sua eficácia e segurança nos pacientes acometidos de Fibrilação Atrial não valvar, evitando assim os episódios de Acidente vascular cerebral naqueles pacientes portadores da afecção. Inclusive a Dabigatrana foi o único NOAC a mostrar superioridade na redução do AVCi quando comparado a Varfarina. Redução de 24%.</p> <p>2ª - Sim, A Dabigatrana foi o único NOAC a demonstrar superioridade na redução do AVCi quando comparado a Varfarina. Redução de 24%.</p> <p>3ª - Sim, Redução dos gastos governamentais no controle do Acidente Vascular Cerebral.</p> <p>4ª - Sim, Redução dos gastos governamentais no controle do Acidente Vascular Cerebral.</p> <p>5ª - Sim, A Dabigatrana mostrou redução nos casos de sangramento quando comparado à Varfarina.</p>	<p>Clique aqui</p>
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. AVC é a segunda maior causa de mortes no Brasil , não podemos ficar amarrados a um medicamento antes e colocar os pacientes em risco de sofrer um AVC, já que foi comprovado em estudos a superioridade de Dabigatrana x varfarina. Além do que caso o AVC aconteça somente o pradaxa tem a possibilidade de dar uma chance ao paciente, com o agente reversor possibilitando o uso do trombolítico</p> <p>2ª - Sim, O Re-ly , estudo pivotal de pradaxa mostra a superioridade no AVC esquemico , o principal AVC e mais perigoso versus a varfarina , isso por si só já é o suficiente para ter a medicação no sus , diminuindo o custo para o governo com os pacientes que sofreram AVC</p> <p>3ª - Sim, O custo para o governo com um paciente internado que sofreu AVC ou até mesmo o paciente sequelado , são muito maiores do que o custo de comprar pradaxa e dar aos pacientes não controlados com varfarina</p> <p>4ª - Sim, O custo para o governo com um paciente internado que sofreu AVC ou até mesmo o paciente sequelado , são muito maiores do que o custo de comprar pradaxa e dar aos pacientes não controlados com varfarina</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É grande o número de pacientes que não têm possibilidade social (impossibilidade de entendimento sobre o uso correto da Varfarina, dieta adequada, observação de sinais de alarme e médico disponível para checagem do RNI periódica) e orgânica (variações muito grandes e rápidas com ajustes de Varfarina e interação com alimentos e medicações) de usar a Varfarina. A incorporação do anticoagulante direto é urgente.</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
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Diminui muito giro leito na clinica ao não necessitar de controle inr e diminui retornos do ambulatorio.</p> <p>2ª - Sim, Acompanhar os casos indicados...</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Essa faixa etária é a que mais corre riscos e se beneficiará de uma medicação mais segura que a varfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo da medicação é menor que o impacto da sequela de AVC e do tratamento intra hospitalar. Incluindo a trombólise.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Evidências científicas justificam a incorporação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Eu acho muito bem indicado</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
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. ESSA DROGA É FUNDAMENTAL PARA PREVENÇÃO DE AVC, PRINCIPALMENTE EM PACIENTE COM RNI INSTAVEIS COM USO DE VARFARINA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A Dabigatrana provou ser mais efetiva na redução de AVC em comparação a Varfarina, que é a principal razão para se indicar a anticoagulação de um paciente com Fibrilação atrial, além de redução importante de hemorragia intracraniana, também em relação a Varfarina, ela possui também um reversor específico para casos urgentes. Portanto a Dabigatrana é mais eficaz e mais segura do que a varfarina, a implantação dessa droga pode gerar portanto redução de mortes e internações e consequentemente diminuir custos. 2ª - Sim, A Dabigatrana provou ser mais efetiva na redução de AVC em comparação a Varfarina, que é a principal razão para se indicar a anticoagulação de um paciente com Fibrilação atrial, além de redução importante de hemorragia intracraniana, também em relação a Varfarina, ela possui também um reversor específico para casos urgentes. Portanto a Dabigatrana é mais eficaz e mais segura do que a varfarina, a implantação dessa droga pode gerar portanto redução de mortes e internações e consequentemente diminuir custos. estudo 3ª - Sim, reduz mortes e internações alem de afastamentos do trabalho. 4ª - Sim, reduz mortes e internações alem de afastamentos do trabalho. 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. OS NOVOS ANTICOAGULANTES JÁ SE MOSTRARAM POR DIVERSAS PESQUISAS CLÍNICAS COMO EFETIVOS PARA REDUÇÃO DA CHANCE DE AVC EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E COM MENOR RISCO DE SANGRAMENTO QUANDO COMPARADO A VARFARINA</p> <p>2ª - Sim, FIZ UM ESTUDO CLINICO COM USO DE DABIGATRANA EM PACIENTES PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PARA AVALIAR RISCO DE SANGRAMENTO EM PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUANDO COMPARADO A VARFARINA</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vários pacientes apresentam labilidade do RNI com a varfarina acrescentando risco para o paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</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
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso é interessante particularmente nos casos em que a contra indicação ou dificuldade do controle da varfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque os benefícios da Dabigatrana são inúmeros aos pacientes, e os mesmos podem se beneficiar e muito, só quem tem um paciente com sequelas de um AVC sabe bem o que eu estou falando.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Os custos com um paciente com sequelas de um AVC são inúmeros não somente para o SUS mas também para seus familiares, que desejamos dar a melhor condição para nossos entes queridos.</p> <p>4ª - Sim, Um paciente com a medicação correta, tendo controle sobre ela, diminui muito o risco de um AVC e com isso hospitalizações e conseqüentemente gastos com medicações, fraldas, alimentos.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</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
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudo RE-LY demonstra que dabigatrana é superior à varfarina na prevenção de AVE na dose de 150 mg e superior na prevenção de sangramento na dose de 110mg</p> <p>2ª - Sim, Estudo RE-LY demonstra que dabigatrana é superior à varfarina na prevenção de AVE na dose de 150 mg e superior na prevenção de sangramento na dose de 110mg</p> <p>3ª - Sim, Ao prevenir o AVC , o impacto econômico é indireto mas certamente significativo . 90% dos AVC podem ser prevenidos com uso de antiagregante</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Estudo Re-LYO manejo de pacientes com ACO em uso de varfarina pode ser muito difícil devido à necessidade de individualização da dose, controle laboratorial rotineiro e interferências de alimentos e medicamentos. Nos pacientes de difícil manejo a manutenção da faixa terapêutica fica comprometida e, estes pacientes não tem outras alternativas. A dabigatrana oferece sucesso terapêutico nestes e ainda apresenta reversor específico sendo uma droga eficaz e com maior segurança</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
11/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. O AVC tem causado muitas mortes em nosso país assim como muitos pacientes incapazes, e a droga que o governo oferece não é a mais eficaz e segura, então seria bom para os pacientes do Sus que tivesse uma droga mais moderna que evitasse menos AVC, como o Pradaxa que não precisa de controle e gera menos custo para o governo já que evitará muitas internações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. É muito importante ter a dabigatrana no SUS...pois tenho pessoas da família que não consegue estar controlado com a variaria.</p> <p>2ª - Sim, Acho muito importante ter um produto que deixa o RNI do paciente dentro da faixa recomendando pelos guidelines.Temos muitas pessoas que não estão na faixa com variaria.</p> <p>3ª - Sim, O paciente que vier a ter um AVC acho que o custo seria muito maior.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudo RE-LY demonstra que dabigatrana é superior à varfarina na prevenção de AVE na dose de 150 mg e superior na prevenção de sangramento na dose de 110mg</p> <p>2ª - Sim, Estudo RE-LY demonstra que dabigatrana é superior à varfarina na prevenção de AVE na dose de 150 mg e superior na prevenção de sangramento na dose de 110mg</p> <p>3ª - Sim, Ao prevenir o AVC , o impacto econômico é indireto mas certamente significativo . 90% dos AVC podem ser prevenidos com uso de antiagregante</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim, Estudo Re-LYO manejo de pacientes com ACO em uso de varfarina pode ser muito difícil devido à necessidade de individualização da dose, controle laboratorial rotineiro e interferências de alimentos e medicamentos. Nos pacientes de difícil manejo a manutenção da faixa terapêutica fica comprometida e, estes pacientes não tem outras alternativas. A dabigatrana oferece sucesso terapêutico nestes e ainda apresenta reversor específico sendo uma droga eficaz e com maior segurança</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. TER ESSE MEDICAMENTO DISPONIVEL PARA POPULAÇÃO SERÁ DE GRANDE IMPORTANCIA, POIS A VARFARINA É MUITO DIFICIL DE ADMINISTRAR PARA OS PACIENTES E FAMILIARES, TER QUE IR TODA SEMANA NO HOSPITAL PARA CONTROLAR A TAXA DE COAGULAÇÃO É IMPOSSIVEL PARA PACIENTE E FAMILIA</p> <p>2ª - Sim, OS MEDICOS SEMPRE COMENTARAM QUE A MEDICAÇÃO DABIGATRANA É MUITO MELHOR E MAIS FACIL DE MANEJAR DO QUE A VARFARINA, ALEM DE TER UM REVERSOR NO CASO DE EMERGENCIAS OU ACIDENTES.</p> <p>3ª - Sim, A INCORPORAÇÃO DA MEDICAÇÃO DABIGATRANA GERA UMA ECONOMIA PARA PACIENTE, FAMILIARES E GOVERNO, POIS É MAIS SEGURA E NÃO PRECISA CONTROLAR INR SEMANALMENTE, ALÉM DA MAIOR SEGURANÇA EM RELAÇÃO A VARFARINA</p> <p>4ª - Sim, IMPACTO NO ROÇAMENTO DAS FAMÍLIAS E PACIENTES, POIS NÃO TEREMOS QUE IR SEMANALMENTE AO HOSPITAL PARA CONTROLAR INR</p> <p>5ª - Sim, DISCORDO DA RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR. É ABSURDA A RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR DA CONITEC</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. remédio fundamental prevenção de avc!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Com o aumento da longevidade, doenças como o Acidente vascular encefálico são altamente prevalente , tendo um impacto negativo econômico , social e familiar ... pacientes acamados, sequelados geram gastos , sobrecarregando ainda mais a população mais carente que já vem sendo desassistida há muito pelo SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Sou especialista em cardiologia e terapia intensiva comecei a trabalhar numa Uti e percebi um número alto de amputações em pacientes com Fibrilação Atrial , estabelecemos protocolo de anticoagulação e acabou aquela “arrancectomia” nas pessoas, muito cruel vc ter q testemunhas doenças totalmente evitáveis e q dilaceram o ser humano.</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A anticoagulação é fundamental para evitar AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</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
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Acho importante ter alternativa mais segura Do que a Warfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Trata-se de fármaco eficaz e de uso corrente na prática médica há tempos. Eficaz, seguro e prático. 2ª - Sim, Facilitação de um número expressivo de pacientes no uso de anticoagulante. Eficaz, seguro, prático. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque os benefícios da Dabigatrana são inúmeros aos pacientes, e os mesmos podem se beneficiar e muito, só quem tem um paciente com sequelas de um AVC sabe bem o que eu estou falando.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Os custos com um paciente com sequelas de um AVC são inúmeros não somente para o SUS mas também para seus familiares, que desejamos dar a melhor condição para nossos entes queridos.</p> <p>4ª - Sim, Um paciente com a medicação correta, tendo controle sobre ela, diminui muito o risco de um AVC e com isso hospitalizações e conseqüentemente gastos com medicações, fraldas, alimentos.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Com profissional da saúde sei que o AVC é uma doença muito incapacitante e a medicação disponível hoje no Sus não atende a necessidades dos pacientes O sus precisa de remédios de primeira linha para este tipo de tratamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. O AVC é uma doença muito incapacitante e a medicação disponível hoje no Sus não atende a necessidades do paciente, muitos médicos recomendam remedi-os melhores, porém boa parte dos pacientes não tem condições financeiras de comprar medicamentos que são realmente bons</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
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	
11/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Paciente	1ª - Discordo. Cada paciente precisa de uma avaliação médica antes de cada prognóstico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Se tiver CHASDS Vasc >ou = a 2 tem que utilizar, mesmo na FA não valvar. 2ª - Sim, Estudo RE-LY 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Com o aumento da longevidade, doenças como o Acidente vascular encefálico são altamente prevalente , tendo um impacto negativo econômico , social e familiar ... pacientes acamados, sequelados geram gastos , sobrecarregando ainda mais a população mais carente que já vem sendo desassistida há muito pelo SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Sou especialista em cardiologia e terapia intensiva comecei a trabalhar numa Uti e percebi um número alto de amputações em pacientes com Fibrilação Atrial , estabelecemos protocolo de anticoagulação e acabou aquela “arransectomia” nas pessoas, muito cruel vc ter q testemunhas doenças totalmente evitáveis e q dilaceram o ser humano.	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Sou médico cardiologista e a dabigatrana tem efeitos favopráveis de prevenção primária e seciundparia de AVCI em pacientes acima de 65 anos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Como médico neurologista, discordo da recomendação. Precisamos urgentemente mudar a estratégia de prevenção em AVC em pacientes com FA que precisam ser anticoagulados. Temos usado varfarina há anos e continuamos com dificuldades de melhorar o número de AVC com essa etiologia no Brasil.</p> <p>2ª - Sim, A dabigatrana foi o primeiro inibidor direto da trombina disponibilizado no mercado avaliado pelo estudo RE-LY (Randomized Evaluation of Long-term anticoagulant therapy with dabigatran etexilate). Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado, fase III que comparou duas doses de dabigatrana (110 mg e 150 mg) duas vezes ao dia com doses ajustadas de varfarina. O desfecho primário foi AVC e embolia sistêmica. A dose de 150 mg foi superior a varfarina sem diferenças significativas entre os desfechos de segurança, incluindo sangramento maior. A dose de 110 mg foi não inferior a varfarina, com 20% de redução na taxa de sangramento. Referência Arq. Bras. Cardiol. vol.106 no.4 supl.2 São Paulo Apr. 2016</p> <p>O Idarucizumabe foi desenvolvido para reverter o efeito anticoagulante da dabigatrana e tem sido amplamente utilizado na emergência. Diretrizes mais recentes sobre a reversão dos anticoagulantes na hemorragia cerebral inclusive já recomendam seu uso. Agora, os resultados finais do estudo RE-VERSE AD confirmam de vez a eficácia e segurança do agente. Através de um estudo prospectivo, 503 pacientes receberam 5g de idarucizumabe (duas doses com 15 minutos de diferença) por via intravenosa para reverter o efeito anticoagulante da dabigatrana. Os participantes foram divididos em dois grupos: (A) pacientes com sangramento não controlado e (B) pacientes prestes a serem submetidos a um procedimento de urgência. A mediana da porcentagem máxima de reversão da dabigatrana foi de 100% (intervalo de confiança [IC] de 95%, 100-100). No grupo A, 137 pacientes (45,5%) apresentaram hemorragia gastrointestinal e 98 (32,6%) hemorragia intracraniana, com tempo médio para a cessação do sangramento de 2,5 horas. No grupo B, o tempo médio para o início do procedimento foi de 1,6 horas; a hemostasia periprocedural foi avaliada como normal em 93,4% dos pacientes, ligeiramente anormal em 5,1% e moderadamente anormal em 1,5%. Aos 90 dias, ocorreram eventos trombóticos em 6,3% dos pacientes no grupo A e em 7,4% no grupo B, e a taxa de mortalidade foi de 18,8% e 18,9%, respectivamente. Referência Idarucizumab for Dabigatran Reversal — Full Cohort Analysis. Charles V. Pollack, Jr., M.D., Paul A. Reilly, Ph.D., Joanne van Ryn, Ph.D., John W. Eikelboom, M.B., B.S., Stephan Glund, Ph.D., Richard A. Bernstein, M.D., Ph.D., Robert Dubiel, Pharm.D., Menno V. Huisman, M.D., Ph.D., Elaine M. Hylek, M.D., Chak-Wah Kam, M.D., Pieter W. Kamphuisen, M.D., Ph.D., Jörg Kreuzer, M.D., Jerrold H. Levy, M.D., Gordon Royle, M.D., Frank W. Sellke, M.D., Joachim Stangier, Ph.D., Thorsten Steiner, M.D., Peter Verhamme, M.D., Bushi Wang, Ph.D., Laura Young, M.D., and Jeffrey I. Weitz, M.D. July 11, 2017 DOI: 10.1056/NEJMoa1707278</p> <p>A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia comum e está associada a elevada morbimortalidade principalmente devido a isquemias cerebrais (AVCi) e, a prevenção dessa consequência é essencial. 1 A FA é um importante fator de risco modificável para AVCi e o tratamento desse desfecho isquêmico consome mais de 1% dos recursos globais destinados a saúde por ano. 2 A prevalência aumenta com a idade e com a natureza progressiva da arritmia, mas, normalmente não é diagnosticada até que o paciente apresente algum fenômeno tromboembólico. Estima-se que seja a causa de AVCi criptogênico em até 25% dos pacientes. 3 Os escores CHADS2 e CHA2DS2VASc são validados e são eficazes em estimar o risco de tromboembolismo em pacientes com FA. 3 Mulheres são mais sintomáticas e, em idades acima de 65 anos, apresentam maior risco de tromboembolismo na presença de FA do que homens. Evidenciou-se valores</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>de CHADS2 ou CHA2DS2VASc¹; 2 mais prevalentes em mulheres.⁴ Observou-se no estudo “RE-LY Atrial Fibrillation Registry” que a anticoagulação oral foi prescrita em apenas 58% dos pacientes avaliados e portadores de FA não valvular com CHADS2 score ¹; 2.5 Nos pacientes com FA, a Warfarina reduz o risco de AVCi em dois terços e todas as causas de mortalidade em mais de 25%.² O emprego da terapia com Warfarina tem alguns limitantes: janela terapêutica estreita, farmacocinética e farmacodinâmica variáveis e imprevisíveis, além de restrições na ingestão de vitamina K.¹ Além disso, está associada ao aumento do risco de hemorragia e óbitos por hemorragias.² Por outro lado a Warfarina é uma medicação barata e comprovadamente efetiva na prevenção de AVCi em pacientes com FA.¹ Há um desafio terapêutico nos pacientes que possuem FA e apresentam Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e/ou necessitam de stent. O “2012 ESC Atrial Fibrillation Guidelines” recomenda tripla terapia (anticoagulação oral associada a duplateralapia antiplaquetária) no estágio inicial, seguido por anticoagulação com um antiplaquetário e, posteriormente, anticoagulação isolada. Entretanto, a tripla terapia é comumente associada a maior risco hemorrágico. Assim, o “2014 AHA/ACC/HRS Atrial Fibrillation Guideline” sugeriu que, após intervenção coronariana nos pacientes com CHA2DS2VASc ¹; 2, seria razoável utilizar-se Clopidogrel em associação com anticoagulação oral.⁶ Manter níveis estáveis de anticoagulação usando a terapia com Warfarina é outro desafio. Certas características como sexo feminino, idade acima de 75 anos e história de Insuficiência Cardíaca (IC) ou Diabetes (DM), são preditoras de alto risco para níveis de RNI fora da faixa terapêutica. Exposição a elevados níveis de RNI é comum.⁷ Um controle irregular pode ser definido por 1 RNI > 8,0 ou 2 RNI > 5,0 ou 2 RNI < 1,5 em um período de 6 meses de seguimento (após as primeiras 6 semanas de tratamento).⁸ Para avaliar a eficácia da anticoagulação pode-se usar o TTR (Time in Therapeutic Range), que é definido como ótimo se está acima de 70%, sendo que um baixo controle está associado com aumento do risco de sangramento e eventos tromboembólicos. Para os pacientes em uso de Warfarina, o TTR avaliado em estudos variou entre 55-68%, o que pode ser difícil replicar-se na prática.⁸</p> <p>1 - Takarada K, Sato M, Goto M et al. Long-term PT-INR levels and the clinical events in the patients with nonvalvular atrial fibrillation: A special reference to low-intensity warfarin therapy. <i>Journal of Cardiology</i>. 2014;64(2):127–132.</p> <p>2 - Cressman AM, Macdonald EM, Yao Z et al. Socioeconomic status and risk of hemorrhage during warfarin therapy for atrial fibrillation: A population-based study. <i>Am Heart J</i>. 2015;170:133-140.</p> <p>3 - Tischer TS, Schneider R, Lauschke J et al. Prevalence of Atrial Fibrillation in Patients with High CHADS2- and CHA2DS2VASc-Scores: Anticoagulate or Monitor High-Risk Patients? <i>PACE</i>. 2014;37:1651-1657.</p> <p>4 - Lip GYH, Laroche C, Boriani G, et al. Sex-related differences in presentation, treatment, and outcome of patients with atrial fibrillation in Europe: a report from the Euro Observational Research Programme Pilot survey on Atrial Fibrillation. <i>Europace</i>. 2015;17:24–31.</p> <p>5 - Oldgren J, Healey JS, Ezekowitz M et al. Variations in Cause and Management of Atrial Fibrillation in a Prospective Registry of 15 400 Emergency Department Patients in 46 Countries. The RE-LY Atrial Fibrillation Registry. <i>Circulation</i>. 2014;129:1568-1576.</p> <p>6 - Xiang W, Zhang J, Liu M et al. Antithrombotic therapy in elderly patients with non-valvular atrial fibrillation: a pilot study. <i>Clinical Interventions in Aging</i>. 2015;10:515–519.</p> <p>7 - Nelson WW, Desai S, Damaraju CV et al. International Normalized Ratio Stability in Warfarin-Experienced Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation. <i>Am J Cardiovasc Drugs</i>. 2015;15:205–211.</p> <p>8 - Ziff OJ, Camm AJ. Individualised approaches to thrombo-prophylaxis in atrial fibrillation. <i>Am Heart J</i>.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>2016;173:143-158.</p> <p>3ª - Sim, Não há como se avaliar o uso de dabigatrana em relação à varfarina somente pelo aspecto do valor da medicação. Precisamos colocar nessa conta os custos indiretos de se manter a varfarina como tratamento padrão do SUS. Qual o custo que cada paciente gera nos exames de INR? Quais os custos de ter profissionais disponíveis para atender os pacientes quando esses precisam ajustar a dose da varfarina? Muitos pacientes sangram com a varfarina (RNI alto), esse pacientes oneram as emergencias, a dabigatrana tem menor taxa de sangramento x varfarina. Qual o custo de um paciente que tem um AVC, mesmo usando a varfarina dentro da faixa terapêutica? Enfim. Pelo que vi no relatório da Conitec, esses aspectos não estão sendo avaliados.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, importante pois se tem efeito por que não autorizar ??</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Porque o uso da dabigatrana é mais seguro comparado ao da varfarina. Menor risco de sangramento e não necessita de controle rni, o que na maioria das vezes é muito complicado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho o custo benefício dessa ação proveitosa ao SUS no medio - longo prazo, e ajudaria a diminuir a procura de casos recorrentes e internacoes de longo prazo</p> <p>2ª - Sim, com minha experiencia, posso ajudar nessa avaliacao, fico a disposicao</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Considerando que há evidências positivas do uso da dabigatrana, entendo que torna-se possível uma mudança positiva no prognóstico dos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Importante acrescentar mais uma alternativa aos idosos com Fibrilacao atrial.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vai contra as publicações científicas sobre o tema</p> <p>2ª - Sim, Como médico tenho vários pacientes que puderam se beneficiar da redução da ocorrência de AVCs mesmo sendo de alto risco para tal.</p> <p>3ª - Sim, O custo econômico para a recuperação de um AVC é muito superior ao da medicação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A medicação traz um extraordinário benefício aos usuários Além da recomendação classe la por todas as diretrizes internacionais 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Essencial a prevenção como saude publica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A DROGA PODE SER ÚTIL EM ALGUNS PACIENTES OS NOACS PREVINEM AVC EM FA NÃO VALVAR 2ª - Sim, OS NOACS PREVINEM AVC EM FA NÃO VALVAR 3ª - Sim, A DROGA SERÁ O PRIMEIRO NOAC A PERDER PATENTE, DIMINUINDO O IMPACTO NO SUS ATRAVÉS DOS GENÉRICOS 4ª - Sim, A DROGA SERÁ O PRIMEIRO NOAC A PERDER PATENTE, DIMINUINDO O IMPACTO NO SUS ATRAVÉS DOS GENÉRICOS 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Evidências científicas justificam a incorporação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Evidências científicas justificam a incorporação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Prevenir o AVC é uma questão de Humanidade. Estamos falando da segunda causa de morte no Brasil. Estudos demonstram que podemos melhorar muito essa estatísticas através do tratamento adequado aos pacientes que necessitam de um anticoagulante, onde conseguem controlar o RNI e Dabigatrana é o unico que tem agente reversor.</p> <p>2ª - Sim, Dabigratana é um noac superior a varfariina na prevencao de AVCi;Único que tem agente reversorUnico que pode salvar vida no caso de uma cirurgia emergencial</p> <p>3ª - Sim, Reduzirá gastos com reabilitações e tratamentos no SUS</p> <p>4ª - Sim, Reduzirá orçamento no todo, até mesmo parte previdenciária.</p> <p>5ª - Sim, Lembrar que o AVC não impacto somente o pacientes que teve a doença, mas sim os familiares em um todo.</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Porque o uso da dabigatrana é mais seguro comparado ao da varfarina. Menor risco de sangramento e não necessita de controle rni, o que na maioria das vezes é muito complicado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Há muitos anos usamos a Dabigatrana nestas situações e os resultados clínicos e na prática do consultório são excelentes. Se não for implementado pelo SUS os pacientes perderão muito em qualidade do seu tratamento e conseqüentemente terão maior risco de AVCi /AVCH e complicações decorrentes dessa grave patologia, podendo a partir dai no decorrer da sua vida até gerar mais custos ao SUS do que o tratamento adequado com a medicação.</p> <p>2ª - Sim, A SUPERIORIDADE DA DABIGATRANA EM RELAÇÃO A VARFARINA NO TRATAMENTO DA FA JÁ É BEM CONHECIDA E COMPROVADA, TANTO EM DIMINUIR AVCI QUANTO NO AVCH.ABAIXO SEGUE ANEXO ESTUDO.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Uma vez aprovado! Seria uma alternativa!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Custo efetividade comprovará em diversos artigos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dificuldade em manter pacientes anticoagulados na faixa terapêutica com varfarina</p> <p>2ª - Sim, Maior facilidade de aderência ao tratamento, melhor manuseio do paciente anticoagulado</p> <p>3ª - Sim, Menor utilização do sistema de saúde por necessidade de controle rigoroso da faixa terapêutica com a varfarina., redução de gastos com deslocamento, acompanhamento de idosos, falta ao trabalho.</p> <p>4ª - Sim, Gastos a longo prazo e impacto social de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral é muito mais elevado que a sua prevenção. AVC cardioembólico costuma ser mais severo quanto a sequelas e gastos com tratamento</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Fibrilação atrial é um tipo de arritmia que está associada ao aumento de eventos cardioembólicos e a prevenção desses está ligada a qualidade de vida dos idosos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A medicação Dabigatrana apresenta inúmeras evidências científicas para evitar fenômenos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial não valvar, é uma medicação segura e sem necessidade de monitoramento para avaliação de sua eficácia. Atualmente dispomos na rede pública da medicação varfarina a qual deve ser controlada com exames de sangue periódicos e mesmo assim, há imensa dificuldade de atingir faixa terapêutica, tanto para níveis de anticoagulação tanto para evitar extensos sangramentos. Com minha prática de cardiologista clínica, afirmo que a medicação só tem a promover saúde para essa faixa etária com a FA.</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. De acordo com múltiplos estudos internacionais e recomendações das diretrizes brasileiras no assunto, é a melhor proposta de tratamento para os pacientes acometidos pela fibrilação atrial. Com segurança da utilização do reversor, caso haja eventos adversos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo, pois a dabigatana apresentou menor taxa de sangramentos maiores comparada à varfarina</p> <p>2ª - Sim, A dabigatana apresentou menor taxa de sangramentos maiores comparada à varfarina</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação traz um extraordinário benefício aos usuários Além da recomendação classe Ia por todas as diretrizes internacionais</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Se tiver CHASDS Vasc >ou = a 2 tem que utilizar, mesmo na FA não valvar.</p> <p>2ª - Sim, Estudo RE-LY</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação que beneficiará grande número de pacientes , salvando vidas , prevenindo AVCs e com um perfil de segurança maior do que a warfariina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Interessado no tema	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A droga é de não inferioridade a recomendada, mas a logística para o paciente do Sus ter dosado com frequência o RNI e ter um médico para ajustes de doses inviabiliza a real anticoagulação do paciente com varfarina. Fora isso existe , em alguns casos, limitações inerentes a condição intelectual do paciente que dificultam esse tipo de medicação. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Importante ter o medicamento disponibilizado na rede pública 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo pois dabigatrana já se mostrou, nos estudos, com menor mortalidade e ajuda a diminuir o risco de AVC de pacientes com FA, além da dabigatrana apresentar um agente reversor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização da dabigatrana no SUS vai diminuir muito as internações por AVC isquêmico, levando a uma grande economia para o SUS, lembrando que as internações costumam ser longas, várias diárias de UTI, dieta enteral, etc... Os pacientes do SUS não usam a warfarina adequadamente e não conseguem retornos para ajustar a dose da medição baseado no RNI.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Creio a possibilidade de minimizar riscos e obitos no que cerne a segundo maior causa de morte no mundo, deve ser considerada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Na realidade danos economicos ao poder publico e aos serviços sem duvida nenhuma é enomorme porem prejuizos as questões sociais e afetivas são imensuraveis. Com a possibilidade de se aventar possibilidade de minimizar danos se é relevante</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É eficaz, produz menos efeitos colaterais, menos sangramento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação eficaz e segura para estes casos, deve ser incorporada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Nível terapêutico mais seguro, fácil posologia e ajuste, reversão do efeito anticoagulante mais rápido do que a varfarina.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos mostram vantagem significativa com diminuição de riscos de AVC com uso desta medicação</p> <p>2ª - Sim, Estudo Rely mostram evidências científicas para o seu uso nesta população de risco</p> <p>3ª - Sim, Um paciente portador de AVC acaba sendo um custo maior para o estado em mantê-lo fora da economia produtiva da nação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem estudos que comprovam eficácia melhor na prevenção de AVC com menor risco de sangramento</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
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incorporação da Dabigatrana é de extrema importância, pois é o único NOAC que possui reversor - Idarucizumabe - sendo útil naqueles pacientes que são anticoagulados por conta de FANV e precisam ser submetidos a algum procedimento cirúrgico de urgência ou foram vítimas de algum trauma com sangramento de grande monta.</p> <p>2ª - Sim, O Estudo RE-LY, o qual incluiu pacientes com FANV, mostrou não inferioridade em comparação à Varfarina no desfecho composto de AVC e eventos embólicos sistêmicos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento diminui mto histórico deAVCi e C menores índices de sangramento!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana é um dos melhores opções para a prevenção de fenômenos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana apresenta um menor risco de sangramento, com a vantagem de ter uma melhor dosagem.Sendo que a Varfarina apresenta maior risco de sangramento, maior risco de sangramento total, maior risco gastrointestinal, além de ter que fazer a dosagem conforme a alimentação.Quando avaliamos o custo, a Varfarina aumenta o número de hospitalizações.A prevenção a recorrência é a longo prazo, um perfil de segurança superior é crucial, estendida ou indefinida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Eficaz no tratamento e prevencao, logo reflete economicamente 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana é superior à varfarina na prevenção de eventos cerebrais isquêmicos, com redução de sangramento intracraniano. 2ª - Sim, A dabigatrana é o único anticoagulante oral direto que foi superior à varfarina em prevenir AVC cardioembólico, reduzindo sangramento intracraniano. É ainda o único anticoagulante oral direto que apresenta um agente reversor específico disponível no Brasil. 3ª - Sim, A análise de custo efetividade é extremamente favorável ao uso de dabigatrana, por redução dos custos hospitalares e de saúde público, face à redução no número de acidentes vasculares encefálicos 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A droga já se provou superior à varfarina para prevenção de AVC no contexto da fibrilação atrial com boa segurança. Como médico que presta serviço ao SUS, presencio diariamente a dificuldade de controle de INR com a medicação atualmente disponível (Varfarina), seja pela característica própria da droga, seja pela própria dificuldade de muitos pacientes acessarem com a periodicidade necessário o sistema de saúde para controle adequado. Assim sendo, considero a dabigatrana uma opção melhora que a varfarina para prevenção de AVC na FA não valvar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Tanta coisa a ser incorporada e pedem de uma medicação específica. Talvez se colocar a classe sem um produto específico.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim, Tanta coisa a ser incorporada e pedem de uma medicação específica. Talvez se colocar a classe sem um produto específico.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Com o aumento da longevidade, doenças como o Acidente vascular encefálico são altamente prevalente , tendo um impacto negativo econômico , social e familiar ... pacientes acamados, sequelados geram gastos , sobrecarregando ainda mais a população mais carente que já vem sendo desassistida há muito pelo SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Sou especialista em cardiologia e terapia intensiva comecei a trabalhar numa Uti e percebi um número alto de amputações em pacientes com Fibrilação Atrial , estabelecemos protocolo de anticoagulação e acabou aquela “arrancetomia” nas pessoas, muito cruel vc ter q testemunhas doenças totalmente evitáveis e q dilaceram o ser humano.</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana é muito eficaz e segura para esses casos.</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes utilizando a dabigatrana com sucesso.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acredito ser economicamente favorável usar uma droga que reduz o risco de AVC, do que tratar pacientes com essa patologia, que incluirá Consultas médicas, fisioterapia, órteses, etc.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incorporação da dabigatrana vai facilitar muito o tratamento e prevenção do paciente com FA. Esse paciente que hoje está sendo tratado com Varfarina fica mais vulnerável a ter um evento ou até mesmo um sangramento por não conseguir ter o RNI na faixa de 2 e 3.</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana reduz AVCI comparado com a Varfarina em 24%.Reduz sangramento.</p> <p>3ª - Sim, O SUS vai economizar em interação, alta precoce, diminuir a quantidade de medicação para esse paciente quanto mais precoce ele for tratado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. analisando os dados , a redução de AVC , Mortalidade cardiovascular e sangramento é menor que varfarina</p> <p>2ª - Sim, o estudo Rely comprova todos os dados de segurança e eficácia do produto. ReverseAD comprova a facilidade de reversão para trombolise</p> <p>3ª - Sim, um paciente acometido com AVC tem um custo muito maior com cuidados , medicamentos e reinternação que o custo do produto</p> <p>4ª - Sim, acredito que esse impacto seja diluído com os anos tendo em vista os benefícios de qualidade de vida do paciente. além de estar no pacote reversor e trombolítico</p> <p>5ª - Sim, utilizo o produto e vejo o quanto mudou a qualidade de vida dos pacientes , além de já ter necessitado de utilizar o reversor e fazer a trombolise e o paciente sair sem sequelas.</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é o anticoagulante que demonstrou alta eficácia e segurança no tratamento da FA não valvar, evitando muitas internações prolongadas e, principalmente salvando vidas e diminuindo a taxa de AVC e suas consequências trágicas. Por isso penso que é custo-efetiva.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pois Dabigatrana tem menor risco de sangramento nessa população</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A incorporação da dabigatrana vai melhorar muito o tratamento e prevenção do AVC em pacientes com FA fora da faixa terapêutica com Varfarina. 2ª - Não 3ª - Sim, O SUS vai ter uma redução nos gastos desses pacientes bastante significativa pois vão ter alta mais precoce, redução com internação em UTIs e medicação. 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pois Dadigatrana tem menor risco de sangramento nessa população 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Os novos anti-coagulantes oferecem o benefício da anticoagulação com menor risco de sangramento nessa população, quando comparada a variaria, sem a necessidade de controle laboratorial mensal que onera o sistema e provoca muita espera para atendimento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação efetiva, segura (ainda mais com reversor) e com excelente adesão terapêutica. Com relação aos custos, esses são compensados pois haverá menor necessidade de consultas médicas para acompanhamento de INR, menor número de coagulogramas realizados, menor risco de sangramentos e menor número de internações em UTI devido AVC causado por Fibrilação atrial não valvar, uma vez que a logística do uso a varfarina principalmente no SUS, dificulta demais o seu uso no dia a dia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana tem efeito benéfico impedindo a formação de trombos cavitários e diminuindo o risco de embolia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação até então utilizada para anticoagulação (varfarina) apresenta risco significativo maior de sangramento e importante interação medicamentosa principalmente na população idosa, que usualmente já usa diversas medicações concomitantes. A manutenção da terapia com varfarina demanda maior atenção do paciente e do médico para risco de sangramento. Também há o risco de efeito reduzido da varfarina com uso associado a outras medicações. Também deve ser considerado que a efetividade do tratamento deve ser verificada por exames de sangue repetidos, gerando mais custos e desconforto ao paciente. A dabigatrana não apresenta essas dificuldades por apresentar baixo risco de sangramento, pouca interação com outras medicações e dose fixa pré estabelecida. além de contar com agente reversor do efeito anticoagulante em caso de emergência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. difícil controlar INR no paciente ambulatorial do SUS. Dieta, exames, consultas, retornos, baixa cultura</p> <p>2ª - Sim, RE-LY:-Dabigatrana (150mg BID) reduz o risco de AVC e/ou embolia sistêmica em 35% comparado à varfarina; Dabigatrana (150mg BID) reduz o risco de AVC isquêmico em 24% comparado à varfarina; Dabigatrana (150mg BID) reduz o risco de morte cardiovascular em 15% comparado à varfarina; Com relação a risco de sangramento maior, dabigatrana na dose de 150mg BID se mostrou não inferior a varfarina e na dose de 110mg BID reduziu o risco do sangramento maior em 20%</p> <p>3ª - Sim, Avaliação na pratica diaria. é mais economico arcar com a despesa de um medicamento considerado caro que diminui a necessidade de consultas, retornos, exames e dietas do que receitar um medicamento mais barato com resultados inferiores</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Repito: Avaliação do dia a dia. Pratica diaria. Mundo real</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. os pacientes nesta faixa etária e com menor poder aquisitivo são os que mais necessitam do anticoagulante para o tratamento e prevenção de doenças coronarianas e cerebrovasculares. Sendo um medicamento seguro e com a disponibilidade de reversor da anticoagulação.</p> <p>2ª - Sim, A medicação e custo efetiva, por sua segurança, menor risco de sangramento em relação aos antagonistas de vitamina K, menor risco de AVC, infarto e eventos tromboembólicos, além de ter um reversor imediato da anticoagulação, em 5 minutos o tempo de reversão, podendo até ser trombolisado com fibrinolítico após o uso do mesmo.</p> <p>3ª - Sim, a medicação é custo efetiva .</p> <p>4ª - Sim, As complicações de hemorragia, de medicamentos que tem risco maior de sangrar e não tem reversores, risco maior de mortalidade e morbidade. A dabigatrana tem risco menor e tem reversor de anticoagulação.</p> <p>5ª - Sim, acredito a medicação tem risco baixo de hemorragia, evidência na prevenção de doenças cerebrovasculares e coronarianas e eventos embólicos, além de já se mostrar com benefício em eventos arteriais e venosos</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
12/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana oferece maior proteção a esse tipo de paciente com menor risco de sangramento em relação à Varfarina. Além disso, é o único anticoagulante que tem uma medicação específica que reverte o seu efeito no caso do paciente evoluir com hemorragia. E o paciente não precisará de controle laboratorial (TAP/INR) quinzenalmente com a dabigatrana, o que é necessário com a Varfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Embora a dabigatrana tenha um custo mais elevado em relação à Varfarina, a sua eficácia é maior e tem menos sangramentos graves, o que naturalmente reduz os gastos com internação desse tipo de pacientes (gastos estes que são bem maiores que os gastos com a medicação).</p> <p>4ª - Sim, O melhor investimento em medicina é na prevenção. Embora a dabigatrana tenha um custo mais elevado em relação à Varfarina, a sua eficácia é maior e tem menos sangramentos graves, o que naturalmente reduz os gastos com internação desse tipo de pacientes (gastos estes que são bem maiores que os gastos com a medicação).</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação mais segura e de fácil controle em pacientes que precisam fazer uso contínuo se anticoagulantes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Acho o custo benefício dessa ação proveitosa ao SUS no medio - longo prazo, e ajudaria a diminuir a procura de casos recorrentes e internacoes de longo prazo 2ª - Sim, com minha experiencia, posso ajudar nessa avaliacao, fico a disposicao 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O uso da Dabigatrana trará benefícios diretos aos pacientes e indiretamente a nós profissionais que lidamos com a dificuldade de controlar esses pacientes com o Marevam. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. De acordo com múltiplos estudos internacionais e recomendações das diretrizes brasileiras no assunto, é a melhor proposta de tratamento para os pacientes acometidos pela fibrilação atrial. Com segurança da utilização do reversor, caso haja eventos adversos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acompanho pacientes há mais de 20 anos e muitos deixam de tomar varfarina por não conseguir efetuar o controle.</p> <p>2ª - Sim, Os pacientes tem dificuldade com varfarina, principalmente os idosos. O fato de não precisar fazer o controle sanguíneo, de ter o uso prático e poucos ajustes de doses, facilitaria a adesão dos pacientes ao tratamento.</p> <p>3ª - Sim, grande maioria dos pacientes anticoagulados são polimedicados, e o fato do custo elevado de todas as medicações dificulta a adesão à todos os tratamentos. O acesso facilitado à medicação ajudaria também no impacto do orçamento do paciente</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário é importante porque a grande maioria dos frequentadores do SUS são de baixa renda. Ter acesso facilitado à medicação também ajuda na adesão ao tratamento, aumentando o controle dos pacientes que precisam ser anticoagulados e evitando AVCs, principalmente isquêmicos.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Discordo.</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
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É muito importante a inserção de um NOAC para esse tipo de paciente devido a facilidade terapeutica, ainda mais o dabigatrana que possui antídoto para eventuais intercorrências</p> <p>2ª - Sim, A dabigatrana reduz abruptamente o risco de eventos isquemicos com uma facil posologia, sendo seguro para o paciente, pra o medico prescriptor, alem de possuir antidoto caso necessaria a reversão, isso reduz a quantidade de gastos por pacientes com necessidade de internação pelo avc</p> <p>3ª - Sim, Um paciente com avc permanece em media 10 à 20 dias no intra hospitalar, por volta de 5 dias em unidade de terapia intensiva gerando altos custos. O uso da varfarina, devido ao seu dificil ajuste posologico para manter o paciente dentro da janela terapeutica acabam gerando mais eventos, sejam hemorragicos ou isquemicos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A Dabigratana com profilaxia de AVC teria grande impacto em pacientes sem condições sociais e culturais para manter controle da anticoagulação com Warfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. É de esterema importância que os pacientes tenham acesso a drogas mais modernas, que além de proteger mais o paciente facilita o seu dia a dia, por não ter que realizar o controle do RNI, além de ter um agente reversor em caso de emrgência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É necessário esse medicamento por ser moderno e ter reversor</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
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Acredito muito na eficácia da Dabigatrana, onde existe o agente reversor, e o paciente tem muito menos efeito colateral 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Gostaria que todos tivessem direito a uma medicação mais segura, pois meu avô morreu por não atingir o controle com a varfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não foram considerados os custos que o paciente tem com laboratório e até mesmo dieta para um controle adequado do RNI. Considerou-se apenas o custo com o medicamento em si 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Discordo da opinião e oposição da Encontec 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Não concordo com a orientação da Econtec 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. As pessoas que utilizam o medicamento Dabigatrana relataram que antes utilizavam a Varfarina e as diferenças são bastante significativas. Todas disseram que após começar a tomar Dabigatrana puderam comer os vegetais verdes, também falaram que tem muito mais comodidade, pois não precisam mais fazer o exame de RNI. Também essas pessoas relataram que se adaptaram melhor com o uso de Dabigatrana do que com o uso da Varfarina.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. As pessoas que utilizam o medicamento Dabigatrana relataram que antes utilizavam a Varfarina e as diferenças são bastante significativas. Todas disseram que após começar a tomar Dabigatrana puderam comer os vegetais verdes, também falaram que tem muito mais comodidade, pois não precisam mais fazer o exame de RNI. Também essas pessoas relataram que se adaptaram melhor com o uso de Dabigatrana do que com o uso da Varfarina.</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O anticoagulante previne AVC com muita segurança evitando sequelas limitantes com um mínimo de efeitos colaterais</p> <p>2ª - Sim, Inúmeros trabalhos científicos serios como estudo RE-LY</p> <p>3ª - Sim, O custo financeiro, nos casos de AVCI embolicos é enorme porém o custo de tratamento das sequelas físicas e emocionais é imensurável</p> <p>4ª - Sim, Inúmeros pacientes com extensa sequelas limitantes além de muitos aposentados ou acamados necessitando de cuidadores de forma permanente</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso da varvarina com manutenção de níveis adequados do TP/INR é uma prática muito difícil, haja vista, várias interações que este medicamento apresenta com alimentos e demais drogas, sendo paciente SUS com nível socio-cultural mais baixo, esta prática Torna-se ainda mais complicada. Desta forma, a dabigratana seria mais seguro para a prevenção do AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incidência de episódios de FA não valvar é muito alta em idosos principalmente por conta da degeneração tecidual e rigidez vascular . Fora isso acima dos 60 anos obesidade , dislipidemia e diabetes sao muito difíceis de controle .</p> <p>2ª - Sim, Muitos pacientes em uso de BBloqueadores mantendo -sr em FA não conseguem controlar a viscosidade de sangue e apresentam aterosclerose difusa , acompanho meus pacientes a casa 6 meses com eco de carótidas e vertebrais e exames laboratoriais .</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Prevenção de acidente vascular encefálico já 2ª - Sim, Prescrevendo o medicamento 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação segura e eficaz. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O benefício das medicações para os cidadãos é enorme, não só pelos seus efeitos em si, mas por qualidade de vida. Mesmo nas capitais nem todos os serviços disponibilizam dosagem de INR com a frequência e rapidez necessária para um bom ajuste na dosagem da varfarina. Os pacientes as vezes gastam do próprio bolso para a coleta e com transporte até o médico, se conseguirem a consulta. A aprovação dessas medicações pelo sus traria um excelente avanço em seu tratamento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Discordo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Discordo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Previne avc com superioridade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, Tudo o que leio é favorável. É um problema prevalente na população. A sequela rouba anos produtivos, com outros custos sociais e individuais envolvidos. 3ª - Sim, Toda medicação tem uma curva de redução de preço, sobretudo se usada em escala. É custo efetiva quando se pensa em anos trabalhados versus sequela e tornar-se improdutivo 4ª - Sim, O impacto orçamentário se justifica a longo prazo 5ª - Sim, Ao tratarmos o paciente temos todo um aspecto psicossocial para pensar, que no caso é relevante	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A medicação favorecerá muito os pacientes. 2ª - Sim, Trabalho com pacientes do SUS 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, O uso de anticoagulante para prevenção do AVC em pacientes com Fibrilacao Atrial está bem estabelecido pelas evidências clínicas. Porém o uso da varfarina nem sempre previne esse evento trlmboembolico pois o controle do INR é difícil. Quando o INR está baixo de 2,0 aumenta a incidência de AVC.</p> <p>3ª - Sim, O uso da Dabigratana não necessita de monitoramento do INR.Esse anticoagulante reduz o risco de AVC , patologia que tanto incapacita e traz gastos elevados em internações e com o paciente sequelado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Modo?</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana já tem sua eficácia e segurança comprovadas para prevenção de AVC cardiolembolico em pacientes com Fibrilação Atrial não valvar. Ao mesmo tempo que a Varfarina pode não ser eficaz e com maior risco de sangramento principalmente pelo difícil acesso ao controle dos pacientes com mais baixa renda. Não tem acesso fácil para a realização dos exames necessários e o controle fica prejudicado.</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
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. SOU A FAVOR DO USO 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acompanho pacientes há mais de 20 anos e muitos deixam de tomar varfarina por não conseguir efetuar o controle.</p> <p>2ª - Sim, Os pacientes tem dificuldade com varfarina, principalmente os idosos. O fato de não precisar fazer o controle sanguíneo, de ter o uso prático e poucos ajustes de doses, facilitaria a adesão dos pacientes ao tratamento.</p> <p>3ª - Sim, grande maioria dos pacientes anticoagulados são polimedicados, e o fato do custo elevado de todas as medicações dificulta a adesão à todos os tratamentos. O acesso facilitado à medicação ajudaria também no impacto do orçamento do paciente</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário é importante porque a grande maioria dos frequentadores do SUS são de baixa renda. Ter acesso facilitado à medicação também ajuda na adesão ao tratamento, aumentando o controle dos pacientes que precisam ser anticoagulados e evitando AVCs, principalmente isquêmicos.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A droga tem grandes estudos científicos que embassam seu uso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</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
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. PREVENÇÃO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E FUNDAMENTAL PARA REDUÇÃO CUSTOS MEDICOS DE SAUDE E AUMENTO CAPACIDADE LABORATIVA DAS PESSOAS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A medicação se provou eficaz, segura e importante em ensaios vlinicos grande. 2ª - Sim, Estudo RE-LY demonstrou diminuição no risco de AVC se comparado a Varfarina no publico de pacientes proposto. 3ª - Sim, A melhora das condições de tratamento e o emprego de medicação mais atualizada permite redução de gastis públicos com atendimentos né internação. 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana mostra benefício absoluto na prevenção ao acidente vascular cerebral isquemico com TOAST cardioembolico em pacientes com fibrilacao agrião 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Terapia eficaz e com antídoto conhecido. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. mais segura que a varfarina 2ª - Sim, anticoagulacao mais eficiente durante a maior parte so tempo e tem agente reversor em caso de hemorragia 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Droga anticoagulante de fácil uso 2ª - Sim, Conheço paciente que usa 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabigatrana faz parte novo grupo anticagulantes amplamente usado.pelos pacientes com fibrilacao Atrial. 2ª - Sim, Superior ação como anticoagulante.Reversor se necessidade urgência medica 3ª - Sim, Melhor custo beneficio 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O uso da varvarina com manutenção de níveis adequados do TP/INR é uma prática muito difícil, haja vista, várias interações que este medicamento apresenta com alimentos e demais drogas, sendo paciente SUS com nível socio-cultural mais baixo, esta prática Torna-se ainda mais complicada. Desta forma, a dabigratana seria mais seguro para a prevenção do AVC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É de suma importância outra alternativa de anticoagulante mais seguro como a dabigatrana para estas patologias 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. MEDICAÇÃO É ESSENCIAL PARA EVITAR EVENTOS EMBOLICOS QUE É A MAIOR CAUSA DE AVE ISQUEMICO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatana oferece vantagens importantes para o seu uso na prevenção do AVC simbólico, tanto ao paciente quanto às unidades de saúde, por ser mais seguro, eficaz e não necessitar de monitorização regular do nível de anticoagulação. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana tem excelente efeito na prevenção do AVC 2ª - Sim, Dez anos de uso em serviço privado com ótimos resultados 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. É necessário o médico possa fazer uso de outros anticoagulante além da varfarina no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Medicação com benefício comprovado, pacientes necessitam e merecem o uso do melhor! 2ª - Sim, Experiência clínica com uso e segurança da dabigatrana nos pacientes citados!! 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Há evidências científicas que demonstram benefício do seu uso nessas condições 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A incorporação de Dabigatana seria de grande utilidade para prevenção de avc em pacientes com fa não valvar maiores de 60 anos aumentAndo a sobrevida deles e prevenindo avc e suas complicações. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Discordo pois dabigatrana já se mostrou, nos estudos, com menor mortalidade e ajuda a diminuir o risco de AVC de pacientes com FA, além da dabigatrana apresentar um agente reversor. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Paciente	1ª - Discordo. Utilizo a Dabigatrana já tem um tempo e foi a única droga que médico disse que temos segurança , e me sinto muito bem . E ainda ela tem um agente reversor . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - . Vitória da Conquista 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Acredito muito na eficácia da Dabigatrana, onde existe o agente reversor, e o paciente tem muito menos efeito colateral 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Por falta de opções na rede pública . E o fato de ter um agente reversor é indiscutível a segurança. 2ª - Sim, Na minha prática clínica cerca de 35% dos usuários de warfarina não consegue manter em níveis adequados. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos mostram que a Dabigatrana previne AVC de um número considerável de pacientes que a usaram.</p> <p>2ª - Sim, Desejo que a Dabigatrana seja incluída no rol dos medicamentos ofertados pelo SUS aos pacientes com a indicação do seu uso.</p> <p>3ª - Sim, os gastos hospitalares e de recuperação dos pacientes acometidos por AVC seriam minimizados com a oferta de Dabigatrana.</p> <p>4ª - Sim, Descrito acima.</p> <p>5ª - Sim, A população está mais longeva e, conseqüentemente, os AVCs são mais frequentes. Infelizmente o brasileiro, na sua grande maioria, não tem condições orçamentárias para fazer frente aos altos custos advindos de AVCs, tendo que recorrer à rede pública. Com a oferta desse tratamento, esses gastos seriam muito minimizados.</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Previne avc com superioridade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</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
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana já tem sua eficácia e segurança comprovadas para prevenção de AVC cardiolembolico em pacientes com Fibrilação Atrial não valvar. Ao mesmo tempo que a Varfarina pode não ser eficaz e com maior risco de sangramento principalmente pelo difícil acesso ao controle dos pacientes com mais baixa renda. Não tem acesso fácil para a realização dos exames necessários e o controle fica prejudicado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Droga de maior eficácia , segurança e de mais fácil controle para prevenção de AVC em paciente portadores de fibrilacao atrial não valvar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O impacto econômico da redução de eventos vasculares cerebrais isquemicos e hemorrágicos em relação ao marevan supera o custo da medicacao</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Redução do numero de exames de RNI e a possibilidade de reversão completa da anticoagulação em casos de hemorragias ou necessidade de cirurgia</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes frageis, alto risco, prevenção com segurança é fundamental!</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
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É UMA DAS MELHORES OPÇÕES POIS OFERECE MENOR RISCO DE SANGRAMENTO E POSSUI REVERSOR 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Existem evidências científicas que favorecem o uso da dabigatrana nesse cenário. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A facilidade de anticoagulação E os benefícios são muito melhores com a dabigatrana 2ª - Sim, No fim das contas a prevenção ao AVC parece ser mais a favor do uso do NOAC 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pacientes frageis, alto risco, prevenção com segurança é fundamental! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação que beneficiará grande número de pacientes , salvando vidas , prevenindo AVCs e com um perfil de segurança maior do que a warfariina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Com o envelhecimento populacional, são cada vez mais prevalentes os casos de pacientes com fibrilação atrial e risco elevado de eventos cardioembolicos. Também é sabido que atingir e, principalmente, manter níveis terapêuticos adequados e seguros de RNI com uso de antagonistas da vitamina K muitas vezes é um desafio. Disponibilizar uma droga que não necessita de monitorização laboratorial (possui dose-efeito previsível), além de antídoto (idarucizumab) mostram-se vantagens terapêuticas importantes nesta população. Seria um grande avanço para a saúde pública. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A Dabigatrana é muito eficaz e segura para esses casos. 2ª - Sim, Tenho pacientes utilizando a dabigatrana com sucesso. 3ª - Não 4ª - Sim, Acredito ser economicamente favorável usar uma droga que reduz o risco de AVC, do que tratar pacientes com essa patologia, que incluirá Consultas médicas, fisioterapia, órteses, etc. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Em pacientes com necessidade de anticoagulação é mais fácil e seguro o manejo com dabigatrana do que com uso de warfarina, principalmente no SUS, diante da necessidade de fazer TAP INR, com dificuldade de manutenção dos níveis de anticoagulação.</p> <p>2ª - Sim, Eficácia e segurança em relação à warfarina. Dificuldade de manter níveis adequados de INR de controle com Warfarina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Devemos levar em consideração que o impacto orçamentário está relacionado à diminuição de danos sequelares pelo AVE e ao salvamento de vidas.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento excelente para prevenção de trombose por arritmias e tvp</p> <p>2ª - Sim, Já utilizo em meus pacientes, com excelente resultado clínico</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A morbidade dessa doença é alta e os anticoagulantes diretos estão associados à melhor segurança e eficácia.</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
12/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/08/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. Estudos clínicos, dentre eles o RELY demonstraram superioridade da Dabigatrana na dose de 150 mg 12/12 hs em comparação com Varfarina na prevenção de AVC isquêmico. Portanto não incorporação da Dabigatrana aumentará novos eventos de AVC i em pacientes com Fibrilação atrial.</p> <p>2ª - Sim, Estudo RELY demonstrando superioridade da Dabigatran em relação a Varfarina na prevenção de AVC isquêmico, bem como maior segurança com relação a sangramentos, especialmente intracranianos.</p> <p>3ª - Sim, Custo efetividade muito maior com Dabigatrana. Incidência menor de complicações hemorrágicas quando comparado a Varfarina, gerando menos hospitalizações por esse motivo. Assim como prevenção de novos casos de AVC i, que geram enormes gastos de hospitalizações, reabilitação e seguridade social, especialmente nos AVC i por FA.</p> <p>4ª - Sim, Certamente teremos menor número de casos de AVC i e sangramento pelo uso de Anticoagulantes quando comparamos ao tratamento atual disponível com Varfarina. Isso diminuirá gastos do governo, além de impactar em menor numero de consultas em serviço públicos para acompanhamento laboratorial com uso da Varfarina, e mais gastos laboratoriais.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudo clínico Rely demonstrando benefícios consistentes a favor da dabigatrana em comparação à warfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. droga comprovadamente na prevenção de AVC em pacientes com FA não valvar</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
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pois Dadigatrana tem menor risco de sangramento nessa população 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Droga com comprovada eficácia terapêutica na prevenção do ABC em pacientes portadores de Fibrilação Atrial 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os trabalhos científicos mostram exatamente o contrário, mostrando uma grande prevenção de AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Com a prevenção do AVC com o uso do anti-coagulante, evitaria-se internações prolongadas, utilização de serviços adicionais como fisioterapia, fonoaudiologia...o que acabariam gerando muitos gastos fora a incapacidade produtiva do paciente.</p> <p>4ª - Sim, Já citei acima, por conta dos gastos gerados com a infraestrutura em torno do paciente com AVC.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Discordo da não incorporação do idarucizumabe. Embora as evidências ainda sejam fracas, considerando que é uma medicação relativamente nova, esse antídoto pode ser bastante útil em situações de urgência e emergência. Como a mortalidade do sangramento intracraniano é alta, não é possível concluir sobre a falta de eficácia dessa medicação em reduzir esse tipo de evento (efeito teto). Porém, em outras situações como hemorragia digestiva, reversão de efeito de dabigatrana para trombólise, etc. a medicação pode ser muito útil, ainda que não existam evidências de boa qualidade. Ausência de evidência não é sinônimo de evidência de ausência. Compreendo, contudo, que a Conitec opte por aprovar apenas tratamentos para os quais exista alto nível de evidência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A anticoagulação para parcientes com fibrilação atrial é claramente insuficiente no Brasil, levando a um aumento da incidência de acidente vascular cerebral isquêmico. O artigo anexo ilustra o tratamento insuficiente em Joinville e imagina-se que em outras regiões do país a situação deva ser muito pior. O temor do risco de hemorragia da varfarina e a falta de ambulatórios de Anticoagulação no SUS contribui para o subtratamento. Embora fuja ao escopo da Conitec em relação a essa proposta, considero essencial criar condições no SUS para a anticoagulação adequada com varfarina. Por exemplo, a implementação de ambulatórios de anticoagulação nos quais a monitorização de INR seja feita por profissionais de enfermagem, que discutam os casos com médicos (clínicos, cardiologistas, neurologistas ou hematologistas). Ferramentas de telemedicina poderiam ser implementadas para que esses ambulatórios pudessem funcionar, sem necessidade de avaliação presencial. Caso contrário, o impacto do acidente vascular cerebral isquêmico causado por fibrilação atrial continuará a ser devastador em nosso país, com graves consequências sociais e grande impacto orçamentário.</p>	<p>Clique aqui</p>
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Está medicação é mais segura que a varfarina.</p> <p>2ª - Sim, A dabigatrana apresentou menos sangramento no SNC em relação a varfarina. A anticoagulação ocorre mais rápido e de forma contínua. Sendo que a varfarina não . É dose dependente e tem muita interação medicamentosa.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. É muito importante ter uma opção de um noac que atenda a todas as pessoas que estão fora da faixa terapêutica da varfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incidência de AVC isquêmico é enorme em nossa população . Medicamentos preventivos atuais disponíveis no sus são antigos , de difícil monitorização (exigem exames de sangue frequentes) e mostram baixa efetividade na prevenção do avc cardioembolico . Dabigratana seria uma excelente alternativa de medicamento pois é efetivo , tem baixo índice de efeitos colaterais , não necessita monitorização laboratorial e ainda possui uma medicação para reverter seu efeito em caso de necessidade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. no ano de 2004 minha mão faleceu após um AVC e quando eu vejo a possibilidade de varios brasileiros com alto risco de avc poderem ter acesso a um produto que tem em sua bula a indicação para prevenção do acidente vascular cerebral (AVC ou derrame), embolia sistêmica (migração de coágulos do coração para a circulação, provocando obstrução de artérias) e redução do risco de morte em pacientes com fibrilação atrial (doença que altera o ritmo dos batimentos cardíacos), não consigo entender o porque do parecer NÃO FAVORAVEL DA CONITEC. Temos que ter a visão da necessidade da maioria e não deixar prevalecer o contrário.</p> <p>2ª - Sim, A contribuição diz respeito ao estudo RE-LY sobre a prevenção de AVC em pacientes com Fibrilação atrial completa uma década de inovação. Este estudo randomizado marcou o primeiro grande avanço científico em cuidados de anticoagulação em cinquenta anos mostrou que um anticoagulante oral não antagonista da vitamina K era mais seguro e tão eficaz quanto a varfarina na prevenção do AVC na fibrilação atrial</p> <p>3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A fibrilação atrial é a arritmia mais frequente (excluindo extrasístolia), e tem impacto social enorme para fenômenos embólicos seja no AVE como também periférico. Sabemos o quão difícil é atingir o INR necessário com a varfarina. Este medicamento era o único por décadas. Hoje contamos com 4 medicamentos semelhantes, que são seguros e mais eficazes, entre estes a dabigatrana. Hoje prescrevo um DOAC para quem possa pagar. A varfarina hoje tem indicações mais específicas e até exclusivas, mas em relação a F.A. não faz sentido usá-la exceto pelo quesito econômico, ou alergias aos demais DOACS.</p> <p>2ª - Sim, Estudos Re-ly, Aristotle e Rocket falam por si só, sem falar em inúmeros outros no Medline sobre este item</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A prevenção do AVC é um dos principais aspectos no tratamento da FA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicamento seguro e eficaz 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A incorporação de um outro anticoagulante na rede SUS e de suma importância para emelhor tratamento dos pacientes que não se benediciam da warfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação extremamente importante, podendo diminuir a chance de AVC e com menos complicações que a warfarina. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A manutenção de anticoagulação em faixa terapêutica com varfarina ocorre de forma satisfatória somente em 60 a 70% do tempo. Nos demais, ou o paciente está abaixo ou acima da faixa de INR alvo.</p> <p>2ª - Sim, Os trabalhos comprovam que o uso de NOACs são tão eficazes quanto a varfarina na prevenção do AVC, porém com menos complicações hemorrágicas.</p> <p>3ª - Sim, Os custo de internações devido eventos tromboembólicos em pacientes inadequadamente antipagulados provavelmente suplanta o custo da medicação anticoagulante (dabigatrana ou outro NOAC).</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Temos que dar mais opções de tratamento pelo Sus, somos carentes e até poder baratear os custos de outros concorrentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Estudos comprovam a maior eficacia alem da maior seguranca e possibilidade de recersao em caso de evento adverso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Pode evitar grandes efeitos secundários ao uso de ACO</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Em São Caetano já temos experiência com a prevenção</p> <p>2ª - Sim, Evitando o paciente em estado grave de mobilidade e improdutivo</p> <p>3ª - Sim, Pacientes acamados com reabilitação prolongada</p> <p>4ª - Sim,</p> <p>5ª - Sim,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É muito importante ter este medicamento para controle de anticoagulação no sus devido a eficácia e o paciente não precisar fazer o controle laboratorial a cada 15 dias, para manter uma anticoagulação adequada e não colocar em risco a vida do paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Precisamos de uma droga mais atual para prevenir o AVC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Ganhamos o insuficiente para arcar com despesas de medicamentos</p> <p>4ª - Sim, Hoje, ganhamos pouco e a cada ano a nossa aposentadoria se desvaloriza em relação ao preço de medicamentos e temos de escolher se nos alimentamos ou compramos os remédios que precisamos para viver</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Com a incorporação de Pradaxa , os pacientes se beneficiarão do produto com menor risco de sangramento e menor Índice de hospitalização versus a Varfarina.</p> <p>2ª - Sim, Estudos de Vida Real na profilaxia de TEV nas cirurgias de ATQ e ATJEm abril de 2016, foram publicados no Thrombosis Journal os resultados de um grande estudoprospectivo, observacional, com mais de 5000 pacientes que utilizaram dabigatrana paraprofilaxia do TEV nas cirurgias de ATQ e ATJ23. O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança eeficácia do etexilato de dabigatrana 220mg 1x/dia em todos os pacientes que receberam ofármaco, bem como em subgrupos definidos pelo protocolo (pacientes com aumento do riscode hemorragias e/ou TEV, ou seja, pacientes com comorbidades especiais ou polimedicados).Este foi o primeiro estudo a fornecer uma visão dos resultados do uso de dabigatrana para prevenção de TEV em um ambiente ortopédico no mundo real.Foi demonstrado que não existe risco aumentado de sangramentos com dabigatrana220mg/dia em pacientes submetidos à ATQ e ATJ, independente da presença ou ausência defatores de risco definidos pelo protocolo. Com a exceção de história prévia de TEV, os fatores derisco definidos pelo protocolo para sangramento não tiveram impacto sobre a incidência de TEVsintomática e mortalidade global. Os resultados deste estudo suportam os resultados de segurança e eficácia obtidos na fase III dos testes clínicos com dabigatrana22.Diretrizes europeias23, americanas24 e a II Diretriz de Medicina Perioperatória da SociedadeBrasileira de Cardiologia25 já incluíram o etexilato de dabigatrana como uma opção àenoxaparina na tromboprofilaxia pós-artroplastia total de joelho e quadril.16Demais dias: 2 cápsulas de 110mg, uma vez ao dia.ATJ: 10 dias / ATQ: 28-35 dias.1- 4 horas no pós-operatório de ATQou ATJ: 1 cápsula de 110mg.Caso a hemostasia não esteja assegurada, o início do tratamento deve ser retardado.Se o tratamento não for iniciado no dia da cirurgia, o mesmo deve ser iniciado com 2 cápsulas 1x/dia, ou seja, já em dose plena.1º dia demais dias110 mg110 mg 110 mg</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Com a incorporação de Pradaxa teremos menos hospitalizações por todas as causas de eventos trombóticos, gerando menos custos para governo Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>5ª - Sim, Melhor Anticoagulante do mercado, com menor risco de sangramento e melhor eficacia clinica conforme os estudos indicam.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento seguro e com potencial de reversão caso haja sangramento ou necessidade rápida de intervenção</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos científicos comprovam a eficácia e segurança da dabigatrana no seguimento de pacientes com AVC e FA, revelando melhora na qualidade de vida, redução de novos eventos e redução da mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo com o parecer da Conitec, porque entendo que o medicamento sugerido Dabigatrana tem estudos amplamente avaliados nas 2 doses, com um grau de eficácia e segurança superior a Varfarina, sendo assim oferecendo um tratamento de qualidade para o paciente.</p> <p>2ª - Sim, Os estudos da medicação comprovam a sua superioridade no grau de eficácia e segurança quando comparado a Varfarina, oferecendo uma melhor opção no tratamento, seja ele na redução no risco do AVC, seja ele no tratamento do tromboembolismo. Estudos robustos com um N de pacientes expressivo e amplamente estudado nas 2 doses como citado acima.</p> <p>3ª - Sim, Acredito que o acesso a essa medicação sendo fornecida pelo SUS, venha impactar de forma muito positiva na vida dos pacientes, onde a Dabigatrana pode oferecer uma qualidade de vida melhor no aspecto segurança e risco reduzido.</p> <p>4ª - Sim, Entendo que o impacto orçamentário venha ser muito favorável para o sistema de saúde quando levamos em consideração as internações, ou reinternações que consomem uma verba exorbitante do sistema de saúde considerando que esse paciente no cenário</p> <p>5ª - Sim, Com o sucesso da incorporação dessa medicação Dabigatrana, estaremos evoluindo e muito no tratamento e prevenção do AVC para os pacientes que hoje estão sendo tratados com Varfarina, sendo assim atingindo um patamar que nunca se imaginou. Falo isso, porque hoje tenho uma experiência muito grande com a medicação Dabigatrana, e vejo que meus pacientes estão sendo bem tratados com um anticoagulante de alta qualidade e com possibilidade de uma reversão caso necessário.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. O SUS é uma das poucas garantias para o trabalhador brasileiro, quando fica doente e, principalmente, qdo apos anos de contribuição, envelhece. Tenho 62 anos de idade, professora, com comorbidade cardiovascular, filha e neta de mulheres vítimas de AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Os gastos realizados com medicacões na Terceira Idade comprometem significativamente outros aspectos e insumos relacionados a a sobrevivência digna na velhice.</p> <p>4ª - Sim, Idem ao item anterior</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Melhor opção para a prevenção do AVC em pacientes com FA.</p> <p>3ª - Sim, O custo hoje para a prevenção do AVC para o paciente e estado é honeroso devido ao controle de RNI</p> <p>4ª - Sim, O pacote com Dabigatrana, Idarucizumab e Actilise traz diversos benefícios e com impacto orçamentário muito baixo para o governo e benefícios sem precedentes para o governo.</p> <p>5ª - Sim, A recomendação preliminar deve ser vista, pois estão tendo a chance de adquirir um produto que vai realmente prevenir o AVC.</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É muito frequente, principalmente em pacientes com mais de 60 anos de idade, que é a população mais acometida por fibrilação atrial não valvar, terem dificuldade de controlar o INR com a varfarina, e não raramente evoluem com acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, gerando internações prolongadas, sequelas definitivas, que trazem alto custo social e econômico, tanto para a família como para o estado.</p> <p>2ª - Não</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. porque são os pacientes com maiores probabilidade de sofrer um AVC, por tanto devem sim fazer uso da Dabigatrana.</p> <p>2ª - Sim, ja há varios trabalhos mostrando a importancia do uso de anticoagulante orais mais seguros e mais faceis de serem usados pelos pacientes e com menos complicações como o dabigatrana.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento seguro e com potencial de reversão caso haja sangramento ou necessidade rápida de intervenção</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. E preciso de mais opções para anticoagulantes na prevenção do AVC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Para auxílio aos menos favorecidos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Incorporação de Dabigatrana.</p> <p>3ª - Sim, Creio que não devemos levar em consideração o custo nesse momento, pois a prevenção do AVC tem um custo muito menor para o governo do que um paciente internado.</p> <p>4ª - Sim, Não temos como mensurar a economia que sera feita com a doação de Praxbind e Actilise</p> <p>5ª - Sim, Pradaxa hoje éo melhor anticoagulante para a prevenção do AVC em pacientes com FA, sem dúvida nenhuma.</p>	
13/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Porque o uso da dabigatrana é mais seguro comparado ao da varfarina. Menor risco de sangramento e não necessita de controle rni, o que na maioria das vezes é muito complicado.</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Hoje a única droga para a prevenção do AVC em pacientes com FA que traz a possibilidade da reversão e trombólise.</p> <p>3ª - Sim, O custo de um paciente internado devido a um AVC é infinitamente maior para o governo do que fornecer uma droga segura ao paciente.</p> <p>4ª - Sim, E com certeza ajudaria demais os pacientes com uma economia consideravel.</p> <p>5ª - Sim, O Conitec deve rever a sua decisao preliminar, pois esta tendo a chance de incorporar uma droga que só traz beneficios.</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo totalmente. Trabalho no departamento de anticoagulação do hospital do Mandaqui em São Paulo e acompanho muito de perto a dificuldade em manter os pacientes dentro da faixa terapeutica utilizando varfarina.</p> <p>2ª - Sim, Tenho diversos pacientes em uso de dabigatrana com sucesso terapeutico, inclusive um paciente de 67 anos que precisou passar por uma cirurgia de urgencia (dor abdominal aguda) onde ouve a utilização do agente reversor com toda a segurança...</p> <p>3ª - Sim, Pacote de benefícios impressionate disponibilizado pela Boehringer, com a incorporação de Pradaxa e a doação de Praxbind e Actilise.</p> <p>4ª - Sim, Impacto orçamentario nao deveria ser levado em consideracao neste momento, pois a economia que sera realizada com a redução das internações de pacientes com AVC em hospitais publicos será imensa.</p> <p>5ª - Sim, Não percam essa oportunidade de beneficiar esses pacientes, pois vejo o AVC todos os dias a minha frente.</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Discordo porque esse remédio salvou a vida da minha tia, e vem dando uma qualidade de vida muito boa para ela. Ela é tem fibrilação Atrial e tem 69 anos.Então caso esse remédio venha ser distribuído de forma gratuita, estaremos atingindo uma população significativa que necessita de uma melhora.</p> <p>2ª - Sim, Segundo o médico dela, esse remédio tem uma segurança muito melhor do que o remédio que ela vinha tomando (MAREVAN).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Hoje a família se mobiliza para comprar o remédio e proporcionar uma melhor qualidade de vida.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os pacientes acima de 60 anos com FA apresentam alto risco de AVC e eventos tromboembolicos, necessitando de anticoagulacao plena. Os novos anticoagulantes são muito mais seguros e efetivos. Além de menor custo com exames e consultas mensais comparado ao Marevan.</p> <p>2ª - Sim, As novas diretrizes das sociedades brasileira, americana e europeia de cardiologia recomendam o uso dos novos anticoagulantes para o tratamento da FA.</p> <p>3ª - Sim, Apesar do custo do medicamento, o tratamento é efetivo por que reduz a necessidade de internação , dosagem de Tap Inr, consultas mensais e menor risco de complicações graves.</p> <p>4ª - Sim, Com o valor economizado em menores internações, exames e consultas, os recursos direcionados aos novos anticoagulantes se tornam efetivos.</p> <p>5ª - Sim, A conitec poderia avaliar e comparar com os custos de outros novos anticoagulantes , tais como , Edoxabana, Rivaroxabana.</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É o único anticoagulantes (NOAC) com disponibilidade de reversão</p> <p>2ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente</p> <p>3ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente</p> <p>4ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A incorporação do DOAC dabigatrana com garantia de melhor desfecho clínico que a warfarina (superioridade em prevenção do AVC na dose de 150mg duas vezes ao dia e maior segurança em relação a sangramentos graves) e a possibilidade de uso de agente reversor do efeito anticoagulante, diminui as taxas de AVC e suas complicações, melhorando a qualidade de tratamento, morbidade e mortalidade desses pacientes, assim como a diminuição de gastos com internações desses pacientes (que são bem mais elevados do que os custos com o medicamento dabigatrana). 2ª - Sim, 1. World Stroke Organization. Learn about stroke. Disponível em: https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/learn-about-stroke . Acesso em 09 de abril de 2020.2. MacKay J, Mensah G. WHO, 2004. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/# . Acesso em 09 de abril de 2020.3. WHO. Global health estimates 2016. Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Geneva, who, 2018. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Porque o anticoagulante disponível no SUS a varfarina é de difícil controle, tanto paciente como médico perdem tempo para colocar o paciente na meta e que muitas vezes não conseguem gerando gastos financeiros e piorando o quadro de saúde do paciente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Droga foi superior a varfarina na prevenção de AVCI Trombo embolico e foi superior em segurança qdo comparada com mesma droga</p> <p>2ª - Sim, Prevenir AVCI de forma efetiva resultará em redução de gastos , além de danos físicos e emocionais,com a doença</p> <p>3ª - Sim, Redução efetiva do AVCI reduzirá gastos na saúde</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Sou cuidador do meu pai que utiliza Dabigatrana de 150 mg, pessoa muito ativa com 72 anos que tem muitos anos de vida pela frente. Nada melhor do que usar o que tem de melhor</p> <p>2ª - Sim, A única evidencia é o ótimo estado de saúde do meu pai que está sempre anticoagulado segundo o médico que o acompanha.</p> <p>3ª - Sim, Com certeza se os pacientes tivessem acesso ao remédio custeado pelo governo seria sensacional.</p> <p>4ª - Sim, Não tenho muito conhecimento sobre essa questão de impacto orçamentário, mas acredito que o custo x benefício é excelente.</p> <p>5ª - Sim, Com muita propriedade, meu pai já usou outro remédio chamado varfarina e só de poder comer tudo o que quiser sem se preocupar já é um salto na qualidade de vida dele....</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso dos NOAC foi exaustivamente documentado como eficaz e vantajoso em relação a Warfarina! Além disso maior segurança e de mais fácil controle ! A Dabigatrana também tem antídoto aprovado pela Anvisa. Em várias publicações para seu uso em FANV mostrou-se mais segura e eficiente em relação a warfarina. Está aprovada e recomendará em várias diretrizes internacionais e nacional!</p> <p>2ª - Sim, Diversas Diretrizes Nacionais(ex Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial) e Internacionais(Classe de Recomendacao I) na prevenção de AVC</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Existem estudos de evidência clínica.</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo totalmente.</p> <p>2ª - Sim, Trabalho com um perfil de pacientes muito idosos, muitos com Fibrilação Atrial. 80% deles utilizam Dabigatrana, com muito sucesso terapêutico.</p> <p>3ª - Sim, Não sei o quer dizer sobre avaliação economica, mas com certeza muitos pacientes seriam beneficiados com a inclusão deste medicamento no governo.</p> <p>4ª - Sim, Com a doação do agente reversor e do medicamento para trombólise o impacto orçamentário seria muito positivo em relação ao governo economizar, pois só o Praxbind custa 10.000,00 por pazeinte.</p> <p>5ª - Sim, Com certeza será um grande avanço no tratamento e acesso de pacientes com FA para prevenir o AVC.</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é o anticoagulante que demonstrou alta eficácia e segurança no tratamento da FA não valvar, evitando muitas internações prolongadas e, principalmente salvando vidas e diminuindo a taxa de AVC e suas consequências trágicas. Por isso penso que é custo-efetiva.</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Droga anticoagulante de fácil uso</p> <p>2ª - Sim, Conheço paciente que usa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É bom se ter outra opção na prevenção do AVC, além da varfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Excelente droga.</p> <p>2ª - Sim, Tenho diversos pacientes utilizando a droga dentro do Hospital da Aeronáutica de São Paulo, atuando na UTI acompanho também pacientes com AVC por diversas causas e sei o quanto a prevenção com a melhor droga possível é necessária, pois o AVC é uma patologia que atinge a Família e não somente o paciente.</p> <p>3ª - Sim, Economicamente não existe dúvidas que utilizar a melhor droga no caso Pradaxa não se torna caro quando se compara com o custo de uma internação, cuidador, medicamentos e fraudas pelo restante da vida desse paciente.</p> <p>4ª - Sim, A doação de drogas para trombólise e reversibilidade imediata quando necessário impactam positivamente no orçamento do governo com toda a certeza.</p> <p>5ª - Sim, Não percam essa oportunidade a população em uso de varfarina vai ganhar muito com isso.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatana 150mg duas vezes ao dia é superior na prevenção de AVEi comparado à Varfarina.</p> <p>2ª - Sim, Estudos RELY e RELY-ABLEE todos estudos de vida real envolvendo a dabigatana e sua eficacia e segurança comparado a varfarina.</p> <p>3ª - Sim, O Gasto do sistema público e privado de saúde é muito superior no paciente vitima de acidente vascular cerebral isquemico ou hemorragico, do que o gasto com prevenção e o numero de vidas salvas ou livres de eventos cardiovasculares com o uso da dabigatana.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Precisamos de medicamentos de qualidade no SUS, os citados acima irão contribuir para a qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais medicamentos eficazes no programa de saúde SUS, para poder dar uma melhora para esses pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Presenciei um caso de AVC de um conhecido e é muito degradante para a pessoa, precisamos ter mais medicamentos eficazes para poder melhorar nesses casos e evitar que as pessoas fiquem nessa situação.</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Alguns itens como poucas mudanças de evidências eu discordo, pois a evidência de superioridade é antiga. Em relação ao custo eu concordo, pois precisa melhorar Em relação aos efeitos indesejáveis, eu discordo, pois todos têm e na prática são semelhantes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Se o foco for superioridade a varfarina, a dabigatrana é o único. Mas se o foco for falha no controle do INR, existe outras opções como Xarelton, Eliquis e Lixiana.</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existem diversos trabalhos relacionado aos benefícios da droga. Fora o risco da Wafarina principalmente em pacientes idosos, pacientes aonde o poder aquisitivo é pequeno para a dieta, controle alimentar e outros cuidados com essa droga. Eficaz e muito complicada.</p> <p>2ª - Sim, Se quiser alguns dados do consultório</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Sou cuidador de uma pessoa com AVC e vejo todos os dias o quanto essa doença é degradante e acaba com a vida dos familiares. É fundamental o governo dar medicamentos da nova geração de anticoagulantes.</p> <p>2ª - Sim, Sou cuidador de uma pessoa com AVC e vejo todos os dias o quanto essa doença é degradante e acaba com a vida dos familiares. É fundamental o governo dar medicamentos da nova geração de anticoagulantes.</p> <p>3ª - Sim, A vida da pessoa com AVC fica um caos, pois ninguém está preparado para ter tantos gastos com medicamentos, utensílios pessoais como fralda e pomadas, além de fisioterapeuta . Na maioria das vezes os familiares tem que ajudar financeiramente. O que se torna humilhante para o acamado.</p> <p>4ª - Sim, A vida da pessoa com AVC fica um caos, pois ninguém está preparado para ter tantos gastos com medicamentos, utensílios pessoais como fralda e pomadas, além de fisioterapeuta . Na maioria das vezes os familiares tem que ajudar financeiramente. O que se torna humilhante para o acamado</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana é infinitamente superior a Varfarina na prevenção do AVC.</p> <p>2ª - Sim, Tenho pacientes utilizando Pradaxa e Varfarina. O custo e o incomodo de todos os meses de medir o INR já é muito complicado. Com Pradaxa os pacientes estão muito bem dentro da faixa terapeutica e marcam consulta a cada 06 meses.</p> <p>3ª - Sim, O impacto economico seria muito importante ao paciente, pois ter acesso a uma droga excelente sem custo é imprescindível neste momento em que estamos no país.</p> <p>4ª - Sim, Não tenho base para comentar sobre isso.</p> <p>5ª - Sim, Dabigatrana, Alteplase e Idarucizumab é o que se tem de melhor no mundo para a Prevenção, tronbólise e reversão.</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A classe dos NOACs deveria ser contemplada para uso, quando tecnicamente bem indicado, para os pacientes do SUS. Nada melhor do que uma droga que tem antídoto, ou seja, que pode ter seu pior efeito colateral, rapidamente revertido. A Alteplase também é muito importante no tratamento de doença frequente e com grande morbidade: o tromboembolismo pulmonar!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Diante do impacto que a fibrilação atrial representa para o paciente ceifando sua vida laborativa além de custos indiretos para o sistema de saúde bem como para a família da vítima.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Diante do impacto que a fibrilação atrial representa para o paciente ceifando sua vida laborativa além de custos indiretos para o sistema de saúde bem como para a família da vítima.</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Diante do impacto que a fibrilação atrial representa para o paciente ceifando sua vida laborativa além de custos indiretos para o sistema de saúde bem como para a família da vítima.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A anticoagulação oral é imprescindível para a prevenção de AVE isquêmico, e a adoção da Dabigatrana vai facilitar o acesso ao tratamento, principalmente dos pacientes com difícil controle de RNI e pacientes com risco aumentado de sangramento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A DABIGATRANA É HOJE UMA DROGA SUPER ESSENCIAL PARA PREVENÇÃO DE AVC EM PACIENTES COM FA , PRINCIPALMENTE PARA PACIENTES DO SUS . A ADESÃO AO TRATAMENTO SERA MELHOR, A POSSIBILIDADE DE RISCO DE SANGRAMENTO MENOR E SE HOVER EXISTE UMA DROGA REVERSORA.</p> <p>2ª - Sim, TENHO ALGUNS PACIENTES QUE AO MIGRAR DA VARFARINA PARA O DABIGRATANA, APESAR DO CUSTO INICIAL MAIOR, ADERIRAM MELHOR AO TRATAMENTO ESPAÇARAM MIAS A IDA AO HOSPITAL E AO CONSULTÓRIO MÉDICO E PRINCIPALMENTE A NÃO NECESSIDADE DE EXAMES SEMANAIS PARA DOSAGEM DE RNI</p> <p>3ª - Sim, APESAR DO PREÇO MAIS ELEVADO , HÁ REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES, EXAMES E CONSULTAS MEDICAS. ISTO ACABA COMPENSANDO ECONOMICAMENTE O USO DA DABIGATRANA</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não é possível , mais uma vez, discordar de um medicamento muito útil para pacientes desse grupo.Mais uma vez , não há favorecimento.Mais uma vez , teremos liminares.Mais uma vez, o prejudicado é o brasileiro.</p> <p>2ª - Sim, Evidente diminuição da morbi/mortalidade cardiovascular , devidamente comprovada.Evidente diminuição de complicações.</p> <p>3ª - Sim, Tantos gastos com setores públicos .Tantas mordomias.Agora, não tem para a saúde .MIS UMA VEZ.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Droga importante na prevenção de AVC em portadores de FA não valvar com critérios (Chadsvasc), superior ao Marevan e hoje já com possibilidade de reversão em unidade hospitalar .</p> <p>2ª - Sim, Seguimento clínico ambulatorial de pacientes em uso da droga, com baixa incidência de eventos adversos e com bons resultados de proposta primária - redução da incidência de AVC em portadores de FA não valvar !</p> <p>3ª - Sim, Droga de custo elevado até o momento , com dificuldade de aquisição por parte de inúmeros pacientes .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Precisamos ter mais medicamentos eficazes no programa de saúde SUS, para poder dar uma melhora para esses pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. existe um número considerável de pacientes que não se encontram na faixa terapêutica adequada de anticoagulação com o uso da warfarina !</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo de tratamento de pacientes com sequela de AVC é muito alto ,por isso a prevenção com anticoagulação desses pacientes com fibrilação atrial não valvar se torna prioritária.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A Varfarina em muitos pacientes é difícil manter dentro da faixa terapêutica, além da falta de qualidade de vida e de um tratamento bem mais seguro e eficaz como a Dabigatrana. 2ª - Sim, A Dabigatrana já tem mais de 10 anos no Brasil e conseguiu provar nos estudos pivotais a superioridade a Varfarina no AVCI , Além de possuir o agente reversor que possibilita o paciente com AVC a realizar a trombólise. 3ª - Sim, Com uma droga mais segura e eficaz, a diminuição do número de internações irá contribuir para a saúde financeira do SUS. A prevenção sempre é a melhor opção . 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Essa medicação pode melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Fibrilação Atrial (FA), acomete cerca de 1.5 milhão de brasileiros, de acordo com a Diretriz de Fibrilação Atrial da sociedade Brasileira de Cardiologia. Estudos mostram que apenas 50% dos pacientes com indicação de warfarin, estão em uso da medicação e apenas 50% desses estão anticoagulados, ou seja uma parcela grande da população esta desprotegida, seguindo o número da população brasileira com FA: 750.000 não estariam recebendo warfarin e apenas 375.000 estãp anticuagulados, porém, 1,125.000 ou não estão recendo a medicação ou estão fora da faixa terapêutica, estão totalmente desprotegidos, sob risco de um Acidente Vascular Isquêmico (AVCI). Lembrando que os AVCIs secundários a FA são extensos e de altas morbidade e mortalidade, chegando a 75% de mortalidade em 5 anos. vários estudos mostram a labilidad e dificuldade em manter o paciente dentro da faixa terapêutica com warfarin, estudos mostram que apenas 55% dos pacientes mantiveram dentro da faixa terapêutica após 1 anos.Warfarin também é a principal causa de internamento de idosos nos EUA (33%)O sangramento é uma complicação temida da terapia anticoagulante, principalmente o sangramento intra-craniano, com mortalidade em torno de 50%. estudos mostram que o sangramento intra-craniano com warfarin pode ocorrer em 65% mesmo com INR entre 2 e 3. No estudo Re-LY, a Dabigatrana 110 mg foi semelhante ao warfarin na redução de AVC e causou menos sangramento, a dose de 150 mg foi superior ao warfarin, com taxa de sangramento maior semelhante ao warfarin, porém ambas as doses reduziram de forma significativa as taxas de sangramento intra-craniano e AVC hemorrágico, 110 mg redução de 70%,150 mg redução de 59% e 110 mg redução de 69% e 150 mg redução de 74% respectivamente em relação ao warfarin. Outra grande vantagem é a não necessidade de monotorização com INR, efeito coagulante consistente, facilidade do uso, baixissima interação medicamentosa, além de contar com o Reversor, que nos casos de sangramentos importantes ou que necessitem uma intervenção cirúrgica, podemos lançar mão. além de seguro e de fácil aplicação. Com tudo isso exposto, e muito mais que tem na literatura, inclusive praticamente todas as diretrizes (brasileira, americana e européia) indicarem de preferência ao warfarin, não compreendo o parecer não favorável a incorporação destas medicações no SUS. sem dúvida nenhuma iria beneficiar praticamente 75% dos pacientes que estão sem uso de anticoagulante por vários motivos, bem como manter anticoagulados aqueles q estão em uso de warfarin, porém fica fora da faixa terapêutica. Como médicos, devemos utilizar o que há de melhor em nossos pacientes e como Estado, deviam fazer o mesmo.</p> <p>Referências: Ann Intern Med. 1999 Dec 21;131(12):927-34. doi: 10.7326/0003-4819-131-12-199912210-00004.Warfarin use among ambulatory patients with nonvalvular atrial fibrillation: the anticoagulation and risk factors in atrial fibrillation (ATRIA) studyA S Go 1, E M Hylek, L H Borowsky, K A Phillips, J V Selby, D E SingerAffiliations expandPMID: 10610643 DOI: 10.7326/0003-4819-131-12-199912210-00004 J Manag Care Pharm. 2009 Apr;15(3):244-52. doi: 10.18553/jmcp.2009.15.3.244.Meta-analysis to assess the quality of warfarin control in atrial fibrillation patients in the United StatesWilliam L Baker 1, Deborah A Cios, Stephen D Sander, Craig I ColemanAffiliations expandPMID: 19326955 DOI: 10.18553/jmcp.2009.15.3.244Fang et al. Neurology 2014;82:1033-1037 Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older AmericansList of authors.Daniel S. Budnitz, M.D., M.P.H., Maribeth C. Lovegr ve, M.P.H., Nadine Shehab, Pharm.D., M.P.H., and Chesley L. Richards, M.D., M.P.H. N Engl J Med 2011;365:2002-12.(J Am Coll Cardiol 2018;72:1357–65)© 2018Why switch from warfarin to NOACs?Paolo Verdecchia1 • Fabio Angeli2 • Adolfo Aita1 • Claudia</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		Bartolini1 •Gianpaolo Reboldi. Intern Emerg Med (2016) 11:289–293DOI 10.1007/s11739-016-1411-0	
		2ª - Não	
		3ª - Não	
		4ª - Não	
		5ª - Não	
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo	
		2ª - Não	
		3ª - Não	
		4ª - Não	
		5ª - Não	
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo	
		2ª - Não	
		3ª - Não	
		4ª - Não	
		5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. pacientes acima de 60 anos com fibrilação atrial não valvar tem alto risco de evoluir para acidente vascular cerebral. Dabigatrana se mostrou eficaz na prevenção da ocorrência de acidente vascular cerebral nesta população.	
		2ª - Não	
		3ª - Não	
		4ª - Não	
		5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. droga segura ,eficaz e possui reversor se necessario	
		2ª - Não	
		3ª - Não	
		4ª - Sim, o gasto do brasil em sequelas de avc são enormes ,com essa droga iria diminuir	
		5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Endosso plenamente os argumento contrários à resolução não favorável apresentada pela Sociedade Brasileira de Hipertensão enviada pela Presidente dessa Sociedade, Frida Plavnik, pelas várias restrições à varfarina e acrescento como Professor Titular de Nefrologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, que para paciente renal essa medicação é totalmente ultrapassada e contraindicada. Uma das razões seria que o bloqueio da Vitamina K favorece a calcificação da camada média das artérias, fenômeno que ocorre em doentes renais que já ocorre naturalmente no renal crônico após a perda de 50% de sua função renal (filtração glomerular menor que 50ml/min/1,73 m2 SC, para um normal de 100 a 120). Nessa condição os níveis plasmáticos do hormônio já estão elevados favorecendo essa calcificação. Entretanto, hoje se sabe que o início desse processo ocorre em níveis de filtração quando ainda não se estabeleceu a doença renal crônica (diagnóstico se confirma com valores abaixo de 60 ml/min/ 1,73 m2 de superfície corporal). Isto porquê o gatilho inicial ocorre com a elevação do hormônio fosfatúrico FGF-23 (Fibroblast Growth Factor 23) que além de favorecer o processo de calcificação é fator importante causador de hipertrofia ventricular esquerda favorecendo a ocorrência de fibrilação ventricular, fator de risco para AVC. Pelo contrário, os novos anticoagulantes orais como a dabigatrana além de serem mais eficazes que a varfarina tem efeito oposto ao processo de calcificação.</p> <p>2ª - Sim, Sim, Um estudo com a referência anexada, mostrou que o FGF-23 aumenta a prevalência e incidência de fibrilação atrial, uma das principais causas de AVC em pacientes acima de 60 anos.referência DOI: 10.1001/jamacardio.2016.1445</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Todas as evidencias científicas sugerem que os novos anticoagulantes são drogas preferíveis, especialmente pela sua maior segurança, em relação à Varfarina para a prevenção de AVC em pacientes com FA.</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Novo Anticoagulante que combina eficiencia e praticidade de uso, evitando ao contrario da warfarina a necessidade de controle semanal, menos riscos de sangramento, possui medicamento que pode ser utilizado para controle do sangramento. A warfarina necessita de dieta rigida do paciente , ajuste posologico, nao raro paciente desenvolve sangramento ou nao esta anticoagulado devidamente, ocorrendo trombose e embolia cerebral causando danos ao paciente (Acidente Vascular Cerebral) perdendo sua qualidade de vida e produtividade, ocasionando um gasto muito alto ao Sistema de Saude.</p> <p>2ª - Sim, Novo Anticoagulante que combina eficiencia e praticidade de uso, evitando ao contrario da warfarina a necessidade de controle semanal, menos riscos de sangramento, possui medicamento que pode ser utilizado para controle do sangramento. A warfarina necessita de dieta rigida do paciente , ajuste posologico, nao raro paciente desenvolve sangramento ou nao esta anticoagulado devidamente, ocorrendo trombose e embolia cerebral causando danos ao paciente (Acidente Vascular Cerebral) perdendo sua qualidade de vida e produtividade, ocasionando um gasto muito alto ao Sistema de Saude</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Não entendo muito do assunto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Ganho muito pouco e o valor da medicação foge de meu orçamento</p> <p>5ª - Sim, Baixar mais o custo para que todos podemos ter acesso a medicação .</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. FA sem anticoagulação é de alto risco para DCVii 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Gostaria de saber se seria a união a custear ou rede estadual como no nosso estado que possui a gerência do maior hospital de urgência e emergência. 2ª - Não 3ª - Sim, Pacientes com maior informações estão judicializado para fornecimento de medicamentos e tratamentos que melhorem a qualidade de vida e tratamentos. 4ª - Sim, Normalmente o custeio fica a cargo dos municípios executores de serviços. 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é uma medicações eficaz, mais segura que a varfarina para prevenção de AVC em pacientes com FA não valvar e sua incorporação no SUS com certeza ampliaria a prevenção de uma doença que mata e incapacita milhares de brasileiros por ano.</p> <p>2ª - Sim, Os estudos científicos demonstram a equivalência da dabigatrana em relação à varfarina.</p> <p>3ª - Sim, A varfarina é medicamento de baixo custo porém a necessidade de internação hospitalar por variações no nível da anticoagulação, a necessidade de exame laboratorial até semanal, a vaga de consulta, o transporte público para consulta entre outros custos, com certeza supera o custo da dabigatrana.</p> <p>4ª - Sim, A varfarina é medicamento de baixo custo porém a necessidade de internação hospitalar por variações no nível da anticoagulação, a necessidade de exame laboratorial até semanal, a vaga de consulta, o transporte público para consulta entre outros custos, com certeza supera o custo da dabigatrana.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O custo ainda é proibitivo para a população mais carente.</p> <p>2ª - Sim, Nao necessita realizar exames de controle como varfarina. Mais seguro.</p> <p>3ª - Sim, 230reais</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A fibrilação atrial é a causa mais frequente de AVC isquêmico e a droga acima foi superior ao Marevan em reduzir a patologia, demonstrando benefício, com menos sangramento. Gostaria de ver à população de baixo poder aquisitivo fazer uso de um anticoagulante, nos pacientes que não conseguem manter o INR na faixa terapêutica, principalmente por tem ter um antídoto em caso de sangramento maior ou cirurgias de emergência.</p> <p>2ª - Sim, Ver o estudo RE-Ly</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. AVC é uma das grandes causas de mortalidade e morbidade populacional atual e um número substancial de pacientes com fibrilação atrial e indicação de prevenção secundária ficam subtratados por não atingirem anticoagulação ótima com warfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Trata-se de medicação com embasamento científico que respalda sua utilização e seu benefício para prevenção de AVC em pacientes com FA não valvar. Sobretudo se considerarmos a falta de estrutura do SUS para seguimento de pacientes em uso de Varfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Não está sendo avaliado que o número de eventos hemorrágicos foi igual ao da varfarina num contexto de uso ideal da varfarina, claramente não é o caso da maioria dos pacientes que tomam varfarina no país</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. acredito ser de extrema importância que este medicamento seja incorporado</p> <p>2ª - Sim, sou professor Universitário e atuamos totalmente a nível do SUS e vivenciamos situações em que os pacientes necessitaram desta medicação e não tinham condições de adquiri-lo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. OS ESTUDOS MOSTRARAM UMA MENOR QUANTIDADE DE SANGRAMENTO MAIOR COM A DABIGRATANA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O USO DE DABIFRATANA CERTAMENTE TRARÁ ECONOMIA NO ÂMBITO DA SAÚDE, COM MENOR TAXA DE INTERNAÇÕES DEVIDO À SANGRAMENTOS MAIORES</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O paciente tem direito ao melhor tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Noacs hoje são superiores !</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. cada vez mais os DOACS são uma realidade na vida dos pacientes fibrilados pós AVC. com eficácia igual ou maior a warfarina e sem a necessidade de controle de INR frequente, com menos custos de deslocamento e menor numero de consultas/profissionais envolvidos nesta sistematica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Concordo com a recomendação , pois em serviço público os pacientes não tem o tempo regular para marcação de consulta . A medicação é segura manter o paciente anticoagulado Com uma melhor prevenção para fenômenos tromboembolismo .</p> <p>2ª - Sim, Documentar os pacientes que usam a medicação e a eficácia de proteção para fenômenos tromboembolicos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Concordo com a recomendação , pois em serviço público os pacientes não tem o tempo regular para marcação de consulta . A medicação é segura manter o paciente anticoagulado Com uma melhor prevenção para fenômenos tromboembolismo .</p> <p>2ª - Sim, Documentar os pacientes que usam a medicação e a eficácia de proteção para fenômenos tromboembolicos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A avaliação imediata em termos de custo não leva em consideração o óbvio custo mais elevado em situações de pacientes com elevada dificuldade em uso de anticoagulação plena com uso de warfarina e complicações MAIS custosas do ponto de vista de internações - HAS BLED elevado. Mais: o uso de cumarínico não difere em complicação hemorrágica de dabigatrana. Parecer está baseado em pretensa premissa de custo imediato.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Toda a medicina internacional já concorda que o risco de AVC em uso de dabigatrana previne 80% o risco de AVEi comparado com 60% da varfarina (se em uso dentro da faixa terapêutica. Com muito menos risco de sangramento. O custo de um paciente internado por AVC é incomparável ao custo da dabigatrana. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Importante para o profissional de saúde e para o paciente dispor de uma droga Modena no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O medicamento é mais seguro em relação a Varfarina, com a vantagem de não haver necessidade de gasto com exame de sangue mensalmente para controle de alvo terapêutico.</p> <p>2ª - Sim, Diversos estudos já demonstraram a não inferioridade em relação a Varfarina em termos de anticoagulação e a redução no risco de sangramentos.</p> <p>3ª - Sim, Apesar da Dabigatrana ter custo mais elevado, por outro lado, causa menos sangramentos como efeitos colaterais, reduzindo o gasto com internações por complicações, além de não haver o custo de exames de sangue mensais como ocorre com o uso da Varfarina.</p> <p>4ª - Sim, Apesar da Dabigatrana ter custo mais elevado, por outro lado, causa menos sangramentos como efeitos colaterais, reduzindo o gasto com internações por complicações, além de não haver o custo de exames de sangue mensais como ocorre com o uso da Varfarina.</p> <p>5ª - Sim, Apesar da Dabigatrana ter custo mais elevado, por outro lado, causa menos sangramentos como efeitos colaterais, reduzindo o gasto com internações por complicações, além de não haver o custo de exames de sangue mensais como ocorre com o uso da Varfarina. Dessa forma, os pacientes do SUS merecem mais uma opção terapêutica para anticoagulação.</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A inclusão da dabigatrana amplia a opção de tratamento para pacientes com difícil ajuste terapêutico com warfarina, em casos de necessidade de associação com antiagregantes como na síndrome coronariana aguda e na eventual necessidade de reversão rápida como sangramentos ou necessidade de trombólise</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso de doac (entre eles a dabigatrana) trás grandes benefícios ao paciente na prevenção do ave isquêmico embolado.</p> <p>2ª - Sim, O estudo rely mostrou superioridade na redução de ave isquêmico em relação ao marevan.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso de doac (entre eles a dabigatrana) trás grandes benefícios ao paciente na prevenção do ave isquêmico embolado.</p> <p>2ª - Sim, O estudo rely mostrou superioridade na redução de ave isquêmico em relação ao marevan.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Droga com comprovada eficácia terapêutica na prevenção do ABC em pacientes portadores de Fibrilação Atrial 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana é o anticoagulante que demonstrou alta eficácia e segurança no tratamento da FA não valvar, evitando muitas internações prolongadas e, principalmente salvando vidas e diminuindo a taxa de AVC e suas consequências trágicas. Por isso penso que é custo-efetiva. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Há um significativo impacto na prevenção de tromboembolismo e qualidade de vida com uso da dabigatrana. 2ª - Sim, Os estudos mostram a efetividade e segurança 3ª - Sim, Custa menos prevenção que gastos com leitos em UTI , depois prováveis seguridades em decorrência de sequelas 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabigatrana vai ampliar as possibilidades de anticoagulação nos doentes com indicação específica. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É o único anticoagulantes (NOAC) com disponibilidade de reversão 2ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente 3ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente 4ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabigatrana vai ampliar as possibilidades de anticoagulação nos doentes com indicação específica. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Varfarina não atinge o nível terapeutico em boa parte dos pacinetes . e 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Estudo robusto com evidência importante sobre a prevenção de eventos cardioembolicos com uso da medicação. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação segura e eficaz. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana se mostrou superior a varfarina na prevenção do AVC. Além disso, se mostrou mais segura em diversos cenários. A anticoagulação com varfarina carrega sérias dificuldades no sistema de saúde e sua difícil monitorização com exames e ajustes frequentes leva a alto índice de falhas, seja com eventos isquêmicos ou hemorrágicos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação extremamente importante na prevenção de AVC tromboembólico, doença altamente limitante</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Menos gastos com sequelas de AVC tromboembólico</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. No SUs só dispomos da varfarina para anticoagulação do paciente o que muitas vezes não atinge o alvo de anticoagulação e coloca o paciente em risco de AVC .</p> <p>2ª - Sim, Evidências clínicas comprovam a superioridade da prevenção do AVC da dabigatrana qdo comparada a bardariam.</p> <p>3ª - Sim, A longo prazo, o uso da dabigatrana , que diminui desfechos e não necessita de exames regulares para controle de efetividade , fica superior qdo se pensa em custo-efetividade.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos científicos comprovam a eficácia e segurança da dabigatrana no seguimento de pacientes com AVC e FA, revelando melhora na qualidade de vida, redução de novos eventos e redução da mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A adoção trará grandes benefícios na prevenção de AVC para o público alvo, em detrimento da eficácia da Dabigatrana e da insegurança com cumarínicos (embora barato) mas os pacientes não conseguem se manterem em janela terapêutica de segurança para prevenir AVC , pois há necessidade de fazerem exame de sangue INR minimo 4/4 semanas e o SUS não tem suporte para atender esta demanda . Por outra, os anti agregantes não previnem eventos trombóticos na FA . Embora tenhamos outros NOACS disponíveis , opto pela Dabigatrana por ser seguro e o único com agente reversor disponível no Brasil, portanto gerando mais segurança para reversão do efeito anticoagulante caso hajam eventos de urgência como traumas ou cirurgias emergenciais.</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
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. AS EVIDENCIAS CIENTIFICAS CORROBORAM A DIMINUIÇÃO DOS EPISODIOS DE AVC NOS PACIENTES TRATADOS COM DABUGATRANA 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, EVIDENCIAS PRATICAS NA MINHA ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A avaliação imediata em termos de custo não leva em consideração o óbvio custo mais elevado em situações de pacientes com elevada dificuldade em uso de anticoagulação plena com uso de warfarina e complicações MAIS custosas do ponto de vista de internações - HAS BLED elevado. Mais: o uso de cumarínico não difere em complicação hemorrágica de dabigatrana. Parecer está baseado em pretensa premissa de custo imediato. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. AVC é a 2ª maior causa de mortalidade no Brasil e a prevalência da incapacidade decorrente de AVC aumenta com a idade, por isso é importante termos tratamento preventivo disponível para pacientes acima dos 60 anos.http://bvsmms.saude.gov.br/edicoes-2016/is-n-1/2213-acidente-vascular-cerebral</p> <p>2ª - Sim, Além de eficácia e segurança comprovadas no estudo RE-LY, para prevenção do AVC em pacientes com fibrilação atrial, dabigatrana não possui interação com alimentos e possui menor potencial de interações com outros medicamentos (fator a se considerar tendo em vista a quantidade de medicamentos geralmente utilizada pela população idosa - média de 3,8 medicamentos/pessoa segundo trabalho de Silva AL, et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(6):1033-1045, jun, 2012) Há um agente reversor disponível para anticoagulação com dabigatrana, o idarucizumabe, também com eficácia e segurança comprovadas no estudo RE-VERSE AD. Há evidências de vida real de que inclusive a trombólise intravenosa pode ser realizada com eficácia e segurança após administração de idarucizumabe para reversão da anticoagulação com dabigatrana (vide trabalho de Sanak D, et al).</p> <p>3ª - Sim, Além de trabalho mostrando custo-efetividade da dabigatrana na prevenção do AVC (anexo), a Boehringer Ingelheim se propõe a doar medicamentos de alto custo (idarucizumabe e alteplase) para o grupo de pacientes contemplado neste cenário da Consulta Pública. O uso de alteplase, quando aplicável, pode ser um divisor de águas na vida de um paciente com AVC. Além de evidências científicas de sua eficácia em janela terapêutica de até 4,5h após início dos sintomas de AVCi (estudo ECASS III), também há estudo indicando que alteplase é custo-efetivo no cenário público de saúde no Brasil.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vemos no Brasil políticas públicas que vão contra o interesse da saúde, damos aos nossos pacientes tratamentos ruins, ao invés de políticas públicas de prevenção com bons medicamentos.</p> <p>2ª - Sim, A dabigatana foi o único NOAC que reduziu tanto AVC Isquêmico como Hemorrágico, além de possuir um excelente perfil de segurança. Quando comparado a Vafarina que ele é superior até quando a Vafarina está sob controle, o que é difícil, hoje 60% dos meus pacientes chega com RNI fora da faixa, imagina o risco. Quando estes pacientes têm um AVC existe um custo gigante para o estado manter este paciente, o que deixa a Dabigatana extremamente acessível. Os pacientes foram randomizados para receber duas doses diferentes de dabigatana (110 mg ou 150 mg duas vezes ao dia) ou doses ajustadas de varfarina para atingir uma razão normalizada internacional (RNI) de 2-3, com um TTR médio de 64%. Após 2 anos de seguimento, a dabigatana 150 mg duas vezes ao dia se mostrou superior à varfarina na prevenção do AVC e da embolia sistêmica [risco relativo (RR) 0,66, intervalo de confiança (IC) de 95% 0,53-0,82, $p < 0,001$], enquanto que a dose menor de dabigatana mostrou não inferioridade à varfarina. Também foi constatado que o risco de AVC hemorrágico foi significativamente menor com ambas as doses em comparação à varfarina (110 mg: RR 0,31, IC95% 0,17-0,56, $p < 0,001$; 150 mg: RR 0,26, IC95% 0,14-0,49, $p < 0,001$). Com relação à mortalidade e eventos vasculares e não hemorrágicos maiores, as vantagens da dabigatana 150 mg duas vezes ao dia foram maiores nos locais do estudo nos quais o TTR foi menor no grupo da varfarina.⁴³ Uma análise por subgrupo geográfico da coorte latino-americana do estudo RE-LY44 mostrou que essa coorte apresentou resultados semelhantes aos do grupo principal. Isto mostra a importância do TTR quando se compara a varfarina e os NOACs.</p> <p>3ª - Sim, Os custos do AVC no longo prazo são infinitamente maiores que o custo de usar a Dabigatana.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O Brasil precisa reduzir o tratamento de doenças e focar no tratamento de prevenção, o conitec deveria avaliar sempre como positivo a implementação de política pública de prevenção, tal qual se destina essa consulta.</p>	<p>Clique aqui</p>
14/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Impacto na prevenção da principal causa de mortalidade no nosso país</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
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso de novos anticoagulantes orais é eficaz na prevenção de recorrência de AVE devido a FA não valvar e não aumenta o risco de sangramento quando comparado ao uso de Marevan. A outra opção terapêutica requer dosagem de coagulograma periodicamente. Muitos pacientes com AVE tem dificuldade de locomoção e de acesso para a realização de exame.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Secretaria Municipal de Saúde	<p>1ª - Discordo. O medicamento pradaxa é essencial para o uso dos pacientes para prevenção de acidente cerebral vascular, maior controle da coagulação se comparado ao medicamento varfarina fornecido pela atenção básica.</p> <p>2ª - Sim, O medicamento Pradaxa se mostra mais eficaz em relação ao medicamento varfarina fornecido pela atenção básica.</p> <p>3ª - Sim, Apesar de ter um custo maior, a longo prazo o medicamento pradaxa se mostra mais farmacoeconômico do que a varfarina fornecida pela atenção básica, considerando que um paciente que sofre um acidente vascular cerebral impacta diretamente no custo da instituição, levando em consideração os gastos hospitalares</p> <p>4ª - Sim, Apesar de ter um custo maior, a longo prazo o medicamento pradaxa se mostra mais farmacoeconômico do que a varfarina fornecida pela atenção básica, considerando que um paciente que sofre um acidente vascular cerebral impacta diretamente no custo da instituição, levando em consideração os gastos hospitalares.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. sou médica, especialista em medicina interna, atendo muitos pacientes com sequela de AVE isquêmico e fibrilação atrial crônica que não tem condições de controlar o INR e fazer uso de warfarina e se beneficiariam do uso da dabigatrana</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O medicamento é mais seguro em relação a Varfarina, com a vantagem de não haver necessidade de gasto com exame de sangue mensalmente para controle de alvo terapêutico.</p> <p>2ª - Sim, Diversos estudos já demonstraram a não inferioridade em relação a Varfarina em termos de anticoagulação e a redução no risco de sangramentos.</p> <p>3ª - Sim, Apesar da Dabigatrana ter custo mais elevado, por outro lado, causa menos sangramentos como efeitos colaterais, reduzindo o gasto com internações por complicações, além de não haver o custo de exames de sangue mensais como ocorre com o uso da Varfarina.</p> <p>4ª - Sim, Apesar da Dabigatrana ter custo mais elevado, por outro lado, causa menos sangramentos como efeitos colaterais, reduzindo o gasto com internações por complicações, além de não haver o custo de exames de sangue mensais como ocorre com o uso da Varfarina.</p> <p>5ª - Sim, Apesar da Dabigatrana ter custo mais elevado, por outro lado, causa menos sangramentos como efeitos colaterais, reduzindo o gasto com internações por complicações, além de não haver o custo de exames de sangue mensais como ocorre com o uso da Varfarina. Dessa forma, os pacientes do SUS merecem mais uma opção terapêutica para anticoagulação.</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Conheço pessoas que usavam a varfarina e relatam a extrema dificuldade no controle do RNI, limitações na dieta para não alterar o controle, além do maior risco de AVC ou sangramentos.... tudo isso onera muito o custo do AVC no Brasil que é a segunda causa de morte, sem contar o custo para o INSS devido as sequelas, a grande maioria dos pacientes que têm AVC por FA ficam acamados...</p> <p>2ª - Sim, Os Estudos da Dabigatrana são muito robustos e sempre avaliando as duas doses com desfecho separados, Ex: O estudo Pivotal Re-ly realizado em pacientes com FA não valvar demonstrou a superioridade na prevenção do AVC isquêmico vs Varfarina reduzindo 24% o AVCI e 72% o AVCh entre outros benefícios... O estudo Redual-PCI para paciente com FA submetidos a ICP demonstrou redução significativa de sangramentos vs Varfarina sem aumento de trombos nas duas doses 150mg e 110mg. Existem em vários países estudos randomizados e observacionais (vida real) que comprovam os benefícios da Dabigatrana com segurança para os pacientes com FA não valvar. Diante das evidências científicas eu acredito que a Dabigatrana pode ajudar a mudar a história do AVC no Brasil.</p> <p>3ª - Sim, O custo do AVC no Brasil é muito elevado, exatamente devido a dificuldade do controle dos pacientes que usam a Varfarina, o paciente tratado parcialmente fica exposto a uma AVC e as sequelas são muito graves nos pacientes... isso eleva o custo para o SUS e INSS... o paciente com sequelas fica acamado e dependente do governo... imagina o custo para o governo!!!???</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. O Pradaxa é de fundamental importancia para a população para a prevencao do AVC, pois a droga que existe no governo muitos pacientes não conseguem se beneficiar e acabam tendo um AVC e com isso geram maiores custos para o governo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Atualmente o único tratamento disponível são anticoagulante dicumarinics, de difícil manejo e ajuste de dose, associado a desconforto pela necessidade de dosagem frequente de TAP e INR, o que é um impedimento para a população de baixo nível sócio econômico cultural</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, considerando se a quantidade de complicações graves como Acidente vascular cerebral e hemorragias que requerem internação, devido ao uso e controle inadequado da coagulação pelos pacientes que usam os dicumarinicos, o impacto econômico da Dabigatrana é compensado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muitos pacientes não conseguem ser tratados com a warfarin e por isso tem risco de novo AVC neste cenário</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. COMO MÉDICO VEJO UM GRANDE AVANÇO EM DISPONIBILIZAR UMA MEDICAÇÃO DE FÁCIL CONTROLE E DE MUITO MENOR RISCO DE COMPLICAÇÃO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO MUITO RELEVANTE</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A evidência da superioridade do uso da dabigatrana, com menor risco de sangramentos e por ser o único que tem a substância reversora do efeito anticoagulante que em necessidade urgente e sem possibilidade de espera de tempo, pode salvar muitos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. O ajuste do marevam é muito difícil nesta faixa etária e o custo dos novos anticoagulantes muito alto. Essa medida pode prevenir AVE e suas sequelas.</p> <p>2ª - Sim, O ajuste do marevam é muito difícil nesta faixa etária e o custo dos novos anticoagulantes muito alto. Essa medida pode prevenir AVE e suas sequelas.</p> <p>3ª - Sim, Os custos do AVE e suas sequelas são muito maiores do que da medicação, além de evitar morbidade e mesmo a morte.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Acredito que seja necessário dar alternativas de tratamentos. Uma vez que seja favorável à população!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Hoje na atenção primária a Saúde há dificuldade de realização de monitoramento com exames nos pacientes com uso de Varfarina, onde ocorre o uso do medicamento sem monitoramento adequado, ou sobrecarga da rede hospitalar, que mantem os pacientes nos ambulatórios de neurologia, por não conseguir referencia-lo a atenção primária. há a necessidade de opções de atendimento a paciente que não estão apresentando resposta terapêutica eficiente ao uso de varfarina mantendo (RNI [relação de normalização internacional] alvo entre 3,0 e 4,5)</p> <p>2ª - Sim, Dificuldade de manejo de protocolo em uso de Varfarina Conforme apontado em Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul 10 ago 2009 ID: sof-22170 curva da dose-resposta individual da varfarina é muito variável. Abaixo, é sugerido um protocolo para ajuste da dose, após manejo inicial descrito na parágrafo anterior:Protocolo para ajuste da dose de varfarina em pacientes ambulatoriais com RNI-alvo de 2,0 e 3,0(após 1-2 semanas iniciais)RNI medido Dia 1 Dose semanal (DTS) Retorno1,1-1,4 Adicionar 10-20% da DTS Aumentar DTS em 10-20% 1 semana1,5-1,9 Adicionar 5-10% da DTS Aumentar DTS em 5-10% 2 semanas2,0-3,0 Sem alteração Sem alteração 4 semanas3,1-3,9 Subtrair 5-10% da DTS Reduzir DTS em 5-10% 2 semanas4,0-5,0 Não administrar varfarina Reduzir DTS em 10-20% 1 semana>5,0 Parar varfarina até RNI 3,0 Reiniciar varfarina e reduzir DiárioDTS em 20-50%Na minha opinião com o uso da Varfarina, ela necessita de inúmeros reajustes, há demandas que dificultam o processo e quando discutido com equipes de saúde as mesma referem dificuldade de manuseio e de aceitação de adequação com resistência de paciente.</p> <p>3ª - Sim, gostaria que no estudo da CONITEC, apresentasse o custo total de tratamento, com controle laboratorial e custo medicamentoso de todas as alternativas de tratamento demonstrando custo efetividade no tratamento de AVC com fibrilação atrial</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, sim quanto a recomendação preliminar da Conitec, pois não é de opinião dos profissionais que atuam na rede de assistência a condição de unica forma de tratamento (VARFARINA), para tratamento de pacientes. Para o profissional que está na linha de frente no tratamento aos pacientes e acompanhamentos dos mesmos, com tantos trabalhos científicos demonstrando eficacia de tratamento e alguns demonstrando custo efetiva de tratamento , torna a abordagem ao paciente um tanto complicada de difícil de convencimento quanto as tecnologias do SUS aprovadas.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. dabigatrana é superior a warfarina na prevenção do AVC em pacientes com FA e mais seguro com relação a risco de hemorragia cerebral. como dispensa a realização de exames de TP, desafoga ambulatorios superlotados no SUS e necessidade de transportes e retornos frequentes aos ambulatorios de saúde do SUS, o que pode representar uma economia financeira para o SUS além de uma melhora na qualidade do atendimento aos pacientes que necessitam frequentar ambulatorios superlotados com longas filas de espera</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, tirar pacientes da necessidade de retornos frequentes aos ambulatorios de controle de tempo de protrombina (necessários para o controle do uso de warfarina), com certeza representa economia inclusive com transportes publicos, pagamento de exames laboratoriais, material humano para solicitação, checagem e prescrição de ajustes de doses da warfarina, manutenção de estrutura dedicada apenas a esta finalidade.</p> <p>4ª - Sim, tirar pacientes da necessidade de retornos frequentes aos ambulatorios de controle de tempo de protrombina (necessários para o controle do uso de warfarina), com certeza representa economia inclusive com transportes publicos, pagamento de exames laboratoriais, material humano para solicitação, checagem e prescrição de ajustes de doses da warfarina, manutenção de estrutura dedicada apenas a esta finalidade.</p> <p>5ª - Sim, experiencia pessoal coordenando ambulatorio de prevenção de doenças cerebrovasculares, em serviço publico, durante 30 anos e atuação em sala de urgencia. A necessidade do uso crônico de warfarina impacta em necessidade de ambulatorio superlotado apenas para isto, prolongamento de internação em fase aguda para ajuste de INR, maior risco de hemorragia. tudo isto pode ser evitado com o uso de dabigatrana</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tratamento extremamente importante e necessário para prevenção de novos AVE</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Menores sequelas, menores gastos</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A classe dos NOACs deveria ser contemplada para uso, quando tecnicamente bem indicado, para os pacientes do SUS. Nada melhor do que uma droga que tem antídoto, ou seja, que pode ter seu pior efeito colateral, rapidamente revertido. A Alteplase também é muito importante no tratamento de doença frequente e com grande morbidade: o tromboembolismo pulmonar! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana deveria ser incorporada, visto que não há outra opção no SUS para aqueles que não conseguem manter o seu RNI na faixa terapêutica.</p> <p>2ª - Sim, O relatório descreve que a evidência do estudo RELY tem pontos de baixa qualidade, mas o estudo foi validado por agências regulatórias do mundo todo, inclusive ANVISA, como suficiente para provar eficácia e segurança da dabigatrana. Todos as diretrizes de tratamento de Fibrilação atrial incluem a dabigatrana como opção, portanto não se pode discordar da qualidade do estudo 10 anos após seu uso na vida real. Inclusive muitos estudos de vida real comprovaram a eficácia e a segurança da dabigatrana ao longo dos anos. Sobre o idarucizumabe, o relatório fala sobre fraquezas em seus estudos, mas na minha opinião médica, o fato de mostrar a reversão de parâmetros da coagulação que são alterados pelo uso da dabigatrana é o mais importante. Já que os desfechos clínicos e mortalidade são difíceis de serem avaliados devido à presença de múltiplos fatores interferindo em tais desfechos nos pacientes que apresentam sangramentos graves ou que precisam de cirurgia de emergência. A descrição do relatório minimiza a importância do idarucizumabe mas minha opinião é que ele é eficaz em fazer o que se propõe, que é reversão de parâmetros de anticoagulação. O restante do manejo clínico E condição Do paciente também São muito importantes para os desfechos.</p> <p>3ª - Sim, Vi que a empresa propõe doar o idarucizumabe e alteplase e achei isso muito nobre. Certamente essas doações ajudarão no impacto econômico do SUS e são muito bem-vindas.</p> <p>4ª - Sim, Novamente quero mencionar a relevância da doação do idarucizumabe e alteplase para minimizar o impacto orçamentário do Ministério da Saúde.</p> <p>5ª - Sim, Vejo com muito bons olhos a valorização de estratégias de prevenção do AVC, que é uma causa de morbidade e mortalidade muito importante em nosso país e no mundo. O SUS precisa valorizar mais o tratamento das doenças crônicas e cardiovasculares para ter um impacto positivo na saúde da população.</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Importante para o profissional de saúde e para o paciente dispor de uma droga Modena no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vejo que a varfarina é a única opção dispensada pelo SUS e ela não resolve todos os casos. É urgente que se incorporem mais opções como a dabigatrana.</p> <p>2ª - Sim, O relatório merece a qualidade da evidência científica da dabigatrana e idarucizumabe mas eu não concordo. Ambos os medicamentos foram validados pela Anvisa e estão oferecidos publicamente em muitos países. Assim, a qualidade dos estudos já foi validada e não caberia uma discussão sobre isso neste momento.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, vejo que a doação de idarucizumabe e alteplase é muito boa para melhorar o impacto orçamentário.</p> <p>5ª - Sim, Acho que o SUS deveria olhar mais para as doenças crônicas não transmissíveis como a fibrilação atrial e AVC. São causas importantes de morte mas as opções de tratamento no SUS são insuficientes.</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Os Noacs, incluindo a Dabigatrana, e notável a redução dos AVCi por FA não valvar e menor risco de sangramentos maiores comparados a Varfarina é mais uma droga que pode dar acesso a população para melhorarem a qualidade de vida, diminuir os riscos de AVC e consequentemente diminuir o gasto do dinheiro público para recuperação ou afastamento laborativo daqueles pacientes que foram submetidos a isquemia cerebral</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
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O paciente com complicações isquêmicas, custa muito mais para o estado que a medicação. E o custo de um paciente usando warfarina mal controlada também 2ª - Sim, Pacientes bem compensados, menos necessidade de consultas ou exames 3ª - Sim, O custo de um paciente com AVC 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O medicamento é seguro Possui antígenoE mostrou-se eficácia superiorPara prevenção A VCI pacientes portadores de fibrilação atrial não valvar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Foi favorável</p> <p>2ª - Sim, Ajudando a prevenir , diminui o número de AVC em pessoas de todas as idades</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Complicado da um assalariado ter recurso mensal</p> <p>5ª - Sim, Grande importância essa ajuda Conitec para a diminuição do AVC , esperamos poder contar com a ajuda a essa geração que cada dia sofre com essa doença silenciosa</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação é de extrema importância na prevenção de isquemia na fibrilação e flutter atrial não valvar, conforme comprovado através de estudos científicos, devendo, dessa forma, estar disponível para esse fim.</p> <p>2ª - Sim, Já prescrevo pra meus pacientes há alguns anos.</p> <p>3ª - Sim, O custo com um paciente acometido por AVC é maior que o custo daMedicação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O medicamento é seguro Possui antígenoE mostrou-se eficácia superiorPara prevenção A VCI pacientes portadores de fibrilação atrial não valvar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo. OS PACIENTES DE AVC DA QUAL REPRESENTAMOS NECESSITAM DE MEDICAMENTOS REALMENTE EFICAZES E QUE POSSAM FACILITAR SEU TRATAMENTO. É INADMISSÍVEL QUE AINDA SE OBRIGUEM A TOMAR MEDICAMENTOS QUE TNHAM QUE CONTROLAR O RNI COM EXAMES DE SANGUE. MUITOS ABANDONAM O TRATAMENTO POR ISTO E PIORAM MUITO, TENDO NOVOS AVCS E SEQUELANDO DEMAIS. ONERANDO A FAMILIA, MUNICIPIO, ESTADO E O PAÍS. RETIRA DO MERCADO DE TRABALHO E VIVEM AS CUSTAS DO SUS. PREVENÇÃO É A SOLUÇÃO ! ECONOMIA QUE SE TERÁ AO LONGO DOS ANOS É INCALCULÁVEL. SÃO MILHARES DE PACIENTES QUE ATENDEMOS E SUA MAIORIA SÃO APOSENTADOS POR INVALIDEZ E VIVEM A BASE DE MEDICAMENTOS. TRISTES E A MARGEM DA SOCIEDADE...DEPENDENDO DA SOLIDARIEDADE E DA MIGALHA DO GOVERNO. POR FAVOR REPENSEM E APROVEM O DABIGATRANA NO SUS!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DESDE 2012 ESTAMOS A FRENTE DA AMAVC ASSOCIAÇÃO MINEIRA DO AVC, TEMOS FEITO CAMPANHA PARA A POPULAÇÃO VULNERÁVEL PELO AVC E A CRISE DEVIDO AO COVID 19. LEVAMOS ALIMENTAÇÃO, PROTEÇÃO E KIT HIGIENE. ESTAMOS FAZENDO A NOSSA PARTE. FAÇA A DE VOCÊS TAMBÉM! COMECEM A OLHAR MAIS PARA O AVC, É A PRIMEIRA CAUSA DE INCAPACIDADE EVITÁVEL DO MUNDO! ESTÁ EM SUAS MÃOS MUDAR ESTA REALIDADE! CONTAMOS COM O DISCERNIMENTO DESTA EQUIPE QUE SÃO DE PESSOAS QUE CERTAMENTE JÁ OUVIU OU TEVE ALGUÉM QUE FOI VÍTIMA DO AVC! 1 EM CADA 4 PESSOAS VAI TER AVC! E O DABIGATRANA É UMA MEDICAÇÃO DE ULTIMA GERAÇÃO QUE PODE EVITAR O AVC! FIQUEM COM DEUS E CONTEM CONOSCO!</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Eu já tive experiência com o uso do reversor do dabigatrana por mais de duas vezes e pude constatar o benefício incontestável desse anticoagulante. Além de ser estatisticamente comprovado que possui menor sangramento intracraniano em comparação com a varfarina, sendo inclusive superior na redução de AVE isquêmico com a dosagem de 150mg duas vezes ao dia, ela ainda possui o reversor, que é seguro e condizente com dados de mundo real.</p> <p>2ª - Sim, Vide comentário anterior.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A FA está relacionada à maior gravidade do AVC, maior mortalidade, pior prognóstico funcional pós-AVC e maior recorrência. Pacientes com FA apresentam AVCs de maior extensão, mais incapacitantes, geralmente causados por infartos extensos no território da artéria cerebral média⁴⁰. Com relação à mortalidade, estudos demonstraram que a FA está associada a um risco aumentado de morte após o AVC. Essa associação pode ser explicada por diversos fatores, entre eles: idade avançada, infartos cerebrais extensos, déficits neurológicos graves e pobre prognóstico funcional⁴⁰. A FA não está relacionada apenas com a mortalidade aguda, independente da presença de outra doença cardíaca, a FA por si só implica em pior prognóstico no AVC em curto e longo prazo⁴³. Em termos relativos, a FA está associada a um aumento de 70% na mortalidade, 40% de decréscimo na chance de ter alta para casa e 20% de aumento na permanência hospitalar. Uma das causas prováveis para essas diferenças marcantes entre o prognóstico de pacientes com AVC com e sem FA é a patogênese do AVC, que nos pacientes com FA está relacionada à origem cardioembólica, causando oclusão abrupta de artérias cerebrais maiores e, consequentemente, AVCs mais graves⁴⁴. Pesquisadores avaliaram em longo prazo a sobrevida dos pacientes após um AVC isquêmico (AVCi) por FANV e concluíram que a ocorrência do AVCi triplicou o risco de morte nos pacientes com FA, sendo que mais da metade das mortes ocorreram nos dois primeiros anos após o evento. Aproximadamente 25% dos pacientes com AVC isquêmico por FA morreram no primeiro mês pós-evento e em torno de 73% morreram em 5 anos. Dos 1025 pacientes que tiveram AVC isquêmico, 32% estavam sem anticoagulação e 28% usavam apenas aspirina. Além disso, observaram que a sobrevida após um AVCi foi fortemente correlacionada com a gravidade do evento, ou seja, para aqueles com nenhum ou déficits menores pós-AVC, a sobrevida foi maior do que para quem apresentou déficits mais graves. Isto demonstra a importância da prevenção do AVC isquêmico nos pacientes com FA e o quanto a prevenção ainda é baixa⁴⁵</p> <p>2ª - Sim, A FA está relacionada à maior gravidade do AVC, maior mortalidade, pior prognóstico funcional pós-AVC e maior recorrência. Pacientes com FA apresentam AVCs de maior extensão, mais incapacitantes, geralmente causados por infartos extensos no território da artéria cerebral média⁴⁰. Com relação à mortalidade, estudos demonstraram que a FA está associada a um risco aumentado de morte após o AVC. Essa associação pode ser explicada por diversos fatores, entre eles: idade avançada, infartos cerebrais extensos, déficits neurológicos graves e pobre prognóstico funcional⁴⁰. A FA não está relacionada apenas com a mortalidade aguda, independente da presença de outra doença cardíaca, a FA por si só implica em pior prognóstico no AVC em curto e longo prazo⁴³. Em termos relativos, a FA está associada a um aumento de 70% na mortalidade, 40% de decréscimo na chance de ter alta para casa e 20% de aumento na permanência hospitalar. Uma das causas prováveis para essas diferenças marcantes entre o prognóstico de pacientes com AVC com e sem FA é a patogênese do AVC, que nos pacientes com FA está relacionada à origem cardioembólica, causando oclusão abrupta de artérias cerebrais maiores e, consequentemente, AVCs mais graves⁴⁴. Pesquisadores avaliaram em longo prazo a sobrevida dos pacientes após um AVC isquêmico (AVCi) por FANV e concluíram que a ocorrência do AVCi triplicou o risco de morte nos pacientes com FA, sendo que mais da metade das mortes ocorreram nos dois primeiros anos após o evento. Aproximadamente 25% dos pacientes com AVC isquêmico por FA morreram no primeiro mês pós-evento e em torno de 73% morreram em 5 anos. Dos 1025 pacientes que tiveram AVC isquêmico, 32% estavam sem anticoagulação e 28% usavam</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>apenas aspirina. Além disso, observaram que a sobrevida após um AVCi foi fortemente correlacionada com a gravidade do evento, ou seja, para aqueles com nenhum ou déficits menores pós-AVC, a sobrevida foi maior do que para quem apresentou déficits mais graves. Isto demonstra a importância da prevenção do AVC isquêmico nos pacientes com FA e o quanto a prevenção ainda é baixa⁴⁵</p> <p>3ª - Sim, Menor custo em relação a internação quando comprado a Varfarina</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Trabalho no SUS na linha de frente onde recebo muitos pacientes com RNI fora da faixa terapêutica com sangramentos por falta de controle, falta de acesso ao médico, falta de conscientização do paciente e familiares. Por esse e outros motivos (econômicos) entre outros seria muito bom padronizar um novo anticoagulante (Pradaxa) que não precisa de fazer controle de RNI, além do mesmo ter um antídoto em casos necessários tipo cirurgia de emergência, trauma que precisam de suspender anticoagulação imediata!</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
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os novos Anticoagulantes são comprovadamente mais seguros e eficientes do que os anticoagulantes antigos. Ainda mais se tratando de ptes muitas vezes com baixo cognitivo e ma adesão ao tratamento convencional.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. discordo do parecer da Conitec. O uso de um NOAC (dabigatrana) se mostrou superior a Varfarina na prevenção do AVC. Pode reduzir custos e internações por esta doença debilitante.</p> <p>2ª - Sim, A Dabigatrana no estudo RE-LY demonstrou quando comparada a Varfarina na dose de 150 mg 2 x dia reduz risco de AVC/ Embolia em 35%, risco de AVC Hemorrágico de 74%, risco de AVC isquêmico em 24% e risco de morte cardiovascular 15%. Na dose de 110 mg 2 x dia, demonstrou quando comparada a Varfarina redução do Risco de AVC hemorrágico, em 69% e risco de sangramento maior em 20%.A Dabigatrana não precisa de controle laboratorial e não tem interação medicamentosa com alimentos ricos em Vitamina K.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Uso da Dabigatrana na prevenção do AVC nesse grupo de pacientes em questão, reduziria a mortalidade , assim como os custos para o SUS no que tange internações e tratamentos secundários a doença em questão.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Redução de custos relacionados ao tratamento do AVC.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Todas as Diretrizes de Cardiologia do Mundo indicam como nível I o uso dos Novos anticoagulantes em pacientes com Fibrilacao atrial nao valvar com comorbidades, pela facilidade na aderencia ao tratamento sem necessitar controles laboratoriais constantes, pela seguranca e, no caso da Dabigatrana, pela disponibilidade do reversor. O preco da medicacao muitas vezes nos impede de receitar para pacientes baixo nivel socio economico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, A adesao ao tratamento com Novos Anticoagulantes e bastante prejudicada pelo preco da medicacao. O fato de disponibilizar dicumarinicos de valor mais acessivel , nao exclui a necessidade de o paciente ter a opcao de tratamento mais seguro e eficaz como prevencao de Avci por ser portador de FA nao valvar, recebendo novas drogas ja em uso rotineiro e frequente em todos os continentes</p> <p>4ª - Sim, A adesao ao tratamento com Novos Anticoagulantes e bastante prejudicada pelo preco da medicacao. O fato de disponibilizar dicumarinicos de valor mais acessivel , nao exclui a necessidade de o paciente ter a opcao de tratamento mais seguro e eficaz como prevencao de Avci por ser portador de FA nao valvar, recebendo novas drogas ja em uso rotineiro e frequente em todos os continentes</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Usar antagonista da vitamina K é muito difícil O controle do INR na maioria das vezes é inadequado,o qu coloca nosso paciente em risco tanto de AVC isquêmico quanto de AVE hemorragico</p> <p>2ª - Sim, As evidências clínicas ,junto com os estudos randomizado ,mostram que o uso da dabigatrana é mais eficaz do que a warfarina tanto na redução de AVE isquêmico ,quanto em sangramento maior</p> <p>3ª - Sim, A redução de AVE isquêmico certamente impacta na redução de custo para o SUS,uma vez que ,as sequelas muitas vezes inviabilizam uma vida produtiva</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É o único anticoagulantes (NOAC) com disponibilidade de reversão 2ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente 3ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente 4ª - Sim, Disponibilidade de realizar atendimento neste perfil de paciente 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A causa do Não, gostaria de saber??? 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Paciente	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Conheço a dabigatrana há muitos anos e sua eficácia está comprovada. Não é certo o SUS não oferecer o novo anticoagulante mais estudado e oferecer apenas uma opção, a vararina. 2ª - Sim, Quero dizer que as afirmativas que desqualificam os dados científicos da dabigatrana são infundadas, visto que o medicamento foi amplamente validado por agências regulatórias e diretrizes de tratamento muito sérias nacionais e internacionais. Também as afirmativas de que o idarucizumabe não tem estudos com comparadores ativos merece revisão. Sabemos que esse agente reversor mostrou que reduziu o tempo de trombina e portanto restaura a coagulação normal. É uma grande vantagem da dabigatrana 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Fiquei impressionado com a iniciativa das doações, será uma grande ajuda financeira para o SUS	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Presenciei um caso de AVC de um conhecido e é muito degradante para a pessoa, precisamos ter mais medicamentos eficazes para poder melhorar nesses casos e evitar que as pessoas fiquem nessa situação. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana é medicação segura e de alta eficácia na prevenção de AVC em pacientes com fibrilação atrial. A varfarina muitas vezes tem um difícil controle da coagulação e baixa adesão principalmente em idosos e pacientes debilitados/acamados. Nessas condições outro anticoagulante deveria ser oferecido.</p> <p>2ª - Sim, Sou médico neurologista e na minha prática clínica observo menores taxas de hemorragia e AVC isquêmico em pacientes utilizando dabigatrana em comparação com varfarina. A taxa de adesão também é maior pois o paciente não precisa realizar frequentes idas ao serviço de saúde para colher exames/ INR. Isso também é observado nos principais estudos clínicos onde a taxa de segurança é maior que a varfarina com não-inferioridade na prevenção de eventos cerebrovasculares.</p> <p>3ª - Sim, - Menores taxas de sangramento em relação à varfarina, que significa menor internação hospitalar e menor custos neste sentido.- Possibilita a prevenção do AVC nos pacientes que não conseguem atingir um nível de coagulação adequado com varfarina - menor incapacidade e menor morbimortalidade, que reflete no menor impacto econômico do AVC e menor sobrecarga do sistema de saúde.</p> <p>4ª - Sim, - Possibilita a prevenção do AVC nos pacientes que não conseguem atingir um nível de coagulação adequado com varfarina - menor incapacidade e menor morbimortalidade, que reflete no menor impacto econômico do AVC e menor sobrecarga do sistema de saúde.</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
14/08/2020	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A causa do Não, gostaria de saber???</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Ótimo medicamento</p> <p>2ª - Sim, Não precisa controle sanguíneo</p> <p>3ª - Sim, Impacto na redução internação por AVC</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Anticoagulante com eficácia e segurança, de fácil controle e com antídoto disponível 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatana 150 mg 12/12 é o anticoagulante de ação direta com um dos melhores níveis de indicação para prevenção de AVC em FA não valvar sendo superior a warfarina por menor risco de sangramento cerebral.A dose de 110 mg 2x tem um perfil de segurança de prevenção de sangramento tb superior à warfarina, reduzindo os custos com complicações hemorrágicas 2ª - Sim, A dabigatana 150 mg 12/12 é o anticoagulante de ação direta com um dos melhores níveis de indicação para prevenção de AVC em FA não valvar sendo superior a warfarina por menor risco de sangramento cerebral.A dose de 110 mg 2x tem um perfil de segurança de prevenção de sangramento tb superior à warfarina, reduzindo os custos com complicações hemorrágicas 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Alguns pacientes do ambulatório de anticoagulação não conseguem entrar na faixa terapêutica com varfarina e muitas vezes bem Aderentes ... já até foi realizado estudo genético em alguns e observado que simplesmente tais pacientes possuem uma mutação que não permite a metabolização adequada da varfarina. Injustamente tais pacientes ficam descobertos e muitas vezes sem opção de outro tratamento pelo SUS...</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Pacientes com muitas complicações hemorrágicas (mais comuns com varfarina) geram custos mais elevados, pois aumentam internações e morbidade aos pctes (por vezes ficam com sequelas por estas complicações)... estudo Rely (dabigatrana x varfarina) é claro ao afirmar que dabigatrana 110mg 2x apresentou 20% menos sangramentos!!!</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Evidencias claras do beneficio.</p> <p>2ª - Sim, A indicação dos novos anticoagulantes, no caso em questao a dabigatrana , fazem parte das diretrizes de cardiologia de varios países.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
14/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</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
15/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Nota-se maior facilidade e segurança frente a dificuldade em controles do coagulograma entre agendamentos de consultas realização conexas e retorno para reavaliação , e por vezes respeitosamente dificuldade até cognitiva do paciente ou acompanhante cuidador quanto aos cuidados com o cumarínico.</p> <p>2ª - Sim, Reiteramos as justificativas acima. Encimo Perito Judicial notamos que pacientes que solicitam juntamente com a justiça medicações da respectiva classe terapêutica então mal controlados na vigência de cumarínico com intervalos extensos na realização de exames para controle.</p> <p>3ª - Sim, Já relatado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Ótimo medicamento</p> <p>2ª - Sim, Não precisa controle sanguíneo</p> <p>3ª - Sim, Impacto na redução internação por AVC</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Um absurdo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Discordo do parecer de nao incorporar porque o SUS nao oferece nenhuma outra alternativa à varfarina para pacientes com fibrilacao atrial. A qualidade da evidencia científica da dabigatrana e do idarucizumabe é muito robusta e dabigatrana esta no mercado há 10 anos. Nao há, assim, o que se questionar sobre qualidade dos estudos. O projeto que inclui doação de idarucizumabe e alteplase é extremamente benéfico para o SUS e deve ser valorizado 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Discordo do parecer de nao incorporar porque o SUS nao oferece nenhuma outra alternativa à varfarina para pacientes com fibrilacao atrial. A qualidade da evidencia científica da dabigatrana e do idarucizumabe é muito robusta e dabigatrana esta no mercado há 10 anos. Nao há, assim, o que se questionar sobre qualidade dos estudos. O projeto que inclui doação de idarucizumabe e alteplase é extremamente benéfico para o SUS e deve ser valorizado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Paciente	<p>1ª - . Discordo do parecer de nao incorporar porque o SUS nao oferece nenhuma outra alternativa à varfarina para pacientes com fibrilacao atrial. A qualidade da evidencia científica da dabigatrana e do idarucizumabe é muito robusta e dabigatrana esta no mercado há 10 anos. Nao há, assim, o que se questionar sobre qualidade dos estudos. O projeto que inclui doação de idarucizumabe e alteplase é extremamente benéfico para o SUS e deve ser valorizado</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
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana deveria ser oferecida para os pacientes com fibrilação atrial que necessitam de anticoagulação mas que nao respondem bem à terapia com varfarina, pois entendo que o SUS deve oferecer possibilidades de controle para quem nao se dá bem com um determinado tratamento. por qualquer razao. Especialmente os pacientes com idade acima de 60 anos, que estao mais expostos aos riscos de AVC.</p> <p>2ª - Sim, As evidencias cientificas da dabigatrana e de seu antidoto idarucizumabe são sólidas, são medicamentos usados há anos, com comprovada eficacia e segurança validadas em vida real e ensaios clinicos. Alem disso, deve-se ressaltar que no caso de haver um AVC isquemico, apenas com o uso da dabigatrana é possivel se fazer a reversao e usar o tratamento trombolitico, no caso a alteplase. Esse beneficio diferencial nao esta bem ressaltado no relatorio de evidencias clinicas, mas acredito que mereceria mais destaque.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Acho que a doação proposta de idarucizumabe e alteplase contribui muito para minimizar o impacto orcamentario do SUS e ainda oferecer uma opção terapeutica comprovadamente eficaz e que pode ser revertida se necessario.</p> <p>5ª - Sim, O AVC é um dos principais problemas de saude publica do Brasil e a aprovação desse pleito pode ajudar milhares de pessoas a evitar um AVC ao longo do ano. Peço ao SUS que avalie com cuidado esse valioso projeto.</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo</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
15/08/2020	Instituição de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Paciente	1ª - Discordo. Impacto na prevenção da principal causa de mortalidade no nosso país 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Minha opinião é que a Conitec deveria incorporar a dabigatrana com doação de idaducizumabe pois é uma alternativa melhor que a variaria, especialmente para pacientes que não conseguem se tratar adequadamente com a variariam, que tem muitas limitações. Além disso, é inaceitável que haja apenas uma opção de anticoagulante para fibrilação atrial no SUS. Existe, vários medicamentos diferentes para hipertensão, para diabetes, para dislipidemia e apenas um anticoagulante para prevenir AVC nos pacientes com FA. Ao escolher um segundo anticoagulante para incorporar, o melhor realmente seria a dabigatrana pois é o único que tem antídoto/ reversor.</p> <p>2ª - Sim, Quero opinar que a validade científica dos estudos clínicos e de vida real de dabigatrana já está amplamente comprovada. Os resultados dos estudos clínicos randomizados se reproduziram na vida real com benefício de prevenir AVC em pacientes com fibrilação atrial com segurança. Com isso, as críticas ao estudo clínico randomizado não se aplicam. A análise muito mais crítica seria aplicável em medicamentos mais novos, quando ainda não se conhecem os resultados reproduzidos na vida real. Para a dabigatrana esse tempo já passou pois o estudo RELY foi publicado há mais de 10 anos e foi o pioneiro dentre anticoagulantes, abriu as portas para estudos posteriores com outros anticoagulantes. Os resultados foram, sim, replicáveis na prática, o que corrobora a qualidade do desenho, da condução e dos resultados do estudo RELY. Sobre o idarucizumabe, o relatório critica o fato de não haver grupo comparador em seus estudos, mas minha opinião é que seria antiético conduzir um estudo versus placebo na situação em que já havia sido demonstrada a eficácia in vivo em reverter a anticoagulação causada por dabigatrana. O estudo de Singh que é citado no relatório tem muitos fatores de confusão que prejudicam a sua análise. O principal problema nesse estudo é que os pacientes que receberam idarucizumabe eram mais graves, com mais pacientes diabéticos, mais pacientes com anemia na entrada do hospital e mais insuficiência renal. Dessa forma não é equilibrado fazer uma análise comparativa de desfechos entre os dois grupos, sendo que as características de entrada no hospital eram diferentes. Inclusive o fato de serem pacientes mais graves pode ter determinado a prescrição do idarucizumabe numa tentativa de tratar com mais armas terapêuticas os pacientes em situação mais grave. E os pacientes mais graves certamente teriam uma evolução pior.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Essa incorporação tem chance de melhorar o cuidado com a Fibrilação Atrial e ajudar a prevenir mais AVCs no Brasil. O AVC é uma das principais causas de morte e incapacidade no país e no mundo e as políticas públicas tem que se dedicar mais a tratar melhor essa doença.</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Aumento da prevalença de AVC</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
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. é muito importante possuir uma alternativa terapêutica para pacientes que não apresentem anticoagulação estável (INR) com o uso de Varfarina. Outras situações para as quais é importante ter alternativa: 1. Pacientes com alto risco hemorrágico, que se beneficiam de dabigatrana que além de sangrar menos, possui meia vida curta e um antídoto muito eficiente. 2. Pacientes com programação cirúrgica no curto e médio prazos, para os quais é interessante obter reversão da anticoagulação de maneira mais breve. 3. Pacientes de alto risco trombótico, que apresentem necessidade de interrupção de anticoagulação para uma cirurgia, por exemplo. Tendo em vista a meia vida mais curta e presença do idarucizumabe como antídoto de reversão imediata da anticoagulação, será possível oferecer, para este grupo especial, um medicamento que permite reduzir, em muito, o tempo sem anticoagulante para fazer o tratamento cirúrgico. não é preciso esperar tanto, expondo o paciente ao risco trombótico elevado.</p> <p>2ª - Sim, é muito importante possuir uma alternativa terapêutica para pacientes que não apresentem anticoagulação estável (INR) com o uso de Varfarina. Outras situações para as quais é importante ter alternativa: 1. Pacientes com alto risco hemorrágico, que se beneficiam de dabigatrana que além de sangrar menos, possui meia vida curta e um antídoto muito eficiente. 2. Pacientes com programação cirúrgica no curto e médio prazos, para os quais é interessante obter reversão da anticoagulação de maneira mais breve. 3. Pacientes de alto risco trombótico, que apresentem necessidade de interrupção de anticoagulação para uma cirurgia, por exemplo. Tendo em vista a meia vida mais curta e presença do idarucizumabe como antídoto de reversão imediata da anticoagulação, será possível oferecer, para este grupo especial, um medicamento que permite reduzir, em muito, o tempo sem anticoagulante para fazer o tratamento cirúrgico. não é preciso esperar tanto, expondo o paciente ao risco trombótico elevado. Este raciocínio e justificativa estão presente na # Diretriz de avaliação Perioperatória da SBC abaixo anexada</p> <p>3ª - Sim, A porcentagem de pacientes que se beneficiariam da Dabigatrana é pequena, limitada a um subgrupo de pacientes, de maior risco. Há um fato adicional que representa uma vantagem: pacientes de alto risco trombótico ou de alto risco hemorrágico precisam de internação para monitoramento de complicações ou realização de ponte com heparina. A disponibilidade de um medicamento com meia vida mais curta e com potente reversor, pode dispensar a necessidade de internação e, conseqüentemente, menor custo.</p> <p>4ª - Sim, A porcentagem de pacientes que se beneficiariam da Dabigatrana é pequena, limitada a um subgrupo de pacientes, de maior risco. Há um fato adicional que representa uma vantagem: pacientes de alto risco trombótico ou de alto risco hemorrágico precisam de internação para monitoramento de complicações ou realização de ponte com heparina. A disponibilidade de um medicamento com meia vida mais curta e com potente reversor, pode dispensar a necessidade de internação e, conseqüentemente, menor custo.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é um anticoagulante comprovadamente eficaz e seguro para prevenção de AVC em paciente com fibrilação atrial e deve ser oferecido como opção à variaria no sistema público de saúde. Não podemos ficar restritos a apenas uma opção pois a cardaria nem sempre é adequada para os pacientes. Muitos paciente não conseguem permanecer na faixa terapêutica do RNI entre 2 e 3. Não é certo não poder oferecer uma alternativa e deixar os pacientes expostos a riscos de AVC ou de hemorragias.</p> <p>2ª - Sim, O relatório sugere que as evidências científicas de dabigatrana e idarucizumabe são de bixa qualidade mas os estudos clínicos foram publicados na revista de maior renome na ciência médica, que é o New England Journal of Medicine. A revisão do New Englamd é um fator que confirma a qualidade do estudo. Além disso, Os medicamentos passaram por revisão rigorosa quanto à eficácia e segurança pelos órgãos regulatórios como Anvisa, FDA, EMA e a dabigatrana está incorporada ao sistema público de países como Canadá e Reino Unido, também após revisão criteriosa de seus dados. Então não há o que se questionar atualmente sobre a qualidade das evidências.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Gost muito da iniciativa de se doar o idarucizumabe e a alteplase. É um esforço a mais para que o SUS possa oferecer tratamento completo para prevencao e tratamento do AVC.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O SUS precisa oferecer uma alternativa terapêutica para a varfarina, já que muitos pacientes não conseguem se tratar adequadamente devido às reações que a varfarina tem. Os pacientes com fibrilação atrial têm mais risco de AVC se não forem bem anticoagulados. E se a varfarina não estiver ajustada também correm mais riscos de ter hemorragias graves. Por isso é fundamental termos mais opções de tratamento. Nesse contexto a dabigatrana seria a opção mais favorável pelo fato de ter um antídoto disponível no Brasil em casos de sangramento e pelo mesmo motivo é o único anticoagulante que permite que se faça trombolise de AVC isquêmico caso ele ocorra. Se o paciente está em uso de varfarina ou de outro novo anticoagulante a trombolise do AVC é contraindicada e o paciente perde a chance de receber um tratamento que pode reduzir sequelas e a mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Precisamos dar atenção para a prevenção e tratamento do AVC no sistema público de saúde. As estratégias de prevenção, como a anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial. E também quero ressaltar que a questão da doação de idarucizumabe e alteplase são fundamentais para ajudar o SUS a lidar com potenciais consequências do tratamento anticoagulante. Lembrando que as chances de se ocorrer sangramentos graves e AVC com a dabigatrana são menores do que as chances de se ocorrer com varfarina. Obrigada</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Apenas a varfarina é insuficiente para o tratamento de todos os pacientes com fibrilação atrial no Brasil pois infelizmente muitos não conseguem se manter na faixa terapêutica adequada. A Dabigatrana seria muito bem-vinda para esses pacientes, especialmente por ser a única opção que tem um reversor ou antídoto. Ainda mais. O caso de AVC, caso ele ocorra sob tratamento com dabigatrana é possível fazer a reversão e então a trombolise.</p> <p>2ª - Sim, Acredito que as críticas aos estudos não são pertinentes pois os medicamentos estão amplamente validados no mundo todo.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Espero que a Conitec mude sua decisão preliminar para que mais pessoas no Brasil tenham a chance de evitar um AVC. Essa doença é uma das que mais mata no Brasil e não podemos admitir limitar a oferta de opções para os brasileiros e impedirem que tenham o melhor benefício clínico.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Os novos Anticoagulantes são comprovadamente mais seguros e eficientes do que os anticoagulantes antigos. Ainda mais se tratando de ptes muitas vezes com baixo cognitivo e ma adesão ao tratamento convencional. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É um produto que se mostrou eficaz para essa indicação além de não se precisar de controle laboratorial e, caso houver sangramento grave, dispor-se de antídoto .Sabe-se que em idosos fazendo uso de anticoagulantes orais há um risco maior desses episódios. 2ª - Não 3ª - Sim, É um produto mais dispendioso para o paciente, porém muito mais seguro. 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo. Precisamos de termos opções de tratamento. Na dose de 150mg 12/12 horas os estudos mostram que a Dabigatrana é mais eficaz do que a variaria. A varfarina, único anticoagulante disponibilizado pelo SUS, via oral até o momento possui muita interação medicamentosa e com alimentos, o que já não ocorre com os novos anticoagulantes que listamos: dabigatrana, edoxabana, rivaroxabana e apixabana.</p> <p>2ª - Sim, Envio em anexo guidelines de corroboram a segurança, melhor eficácia e necessidade de termos a possibilidade de disponibilizar outras opções de tratamento aos pacientes com FA não valvar.</p> <p>3ª - Sim, Segundo um estudo brasileiro de micro-custeio conduzido por Safanelli et al..."os custos com AVC isquêmico e hemorragia intraparenquimatosa são superiores àqueles utilizados pelos autores. Este aumento contribui para reduzir a razão de custo-efetividade incremental da dabigatrana. Além disso, os autores consideraram que o custo anual para monitoramento do RNI seja R\$ 160,60. Este foi o parâmetro de custo que mais modificou a razão de custo-efetividade incremental na análise de sensibilidade. Um custo de R\$ 160,60 não retrata a amplitude de custos fixos e variáveis envolvidos no monitoramento de um paciente em uso de varfarina. Os pacientes em monitorização necessitam entre 10 e 14 consultas ao ano com realização de TAP. Com o custo padrão estipulado pelos autores, o custo médio do somatório de uma consulta e um exame seria de R\$ 11,47 a R\$ 16,60. O custo apresentado na análise como limite superior, de R\$ 673,11 é mais próximo da realidade. A adoção deste parâmetro resulta em uma razão de custo-efetividade de R\$ 1.222,22, indicando um tratamento altamente custo-efetivo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Sabemos da dificuldade de ajuste de dose com a variaria, e que muitos paciente ficam fora do alvo. Isso leve tanto a eventos embebecos pela sub-anticoagulação como oclusão arterial, entre elas o Acidente vascular Cerebral quanto complicações hemorrágicas, muitas delas fatais. Com a Dabigatrana, bem como com os demais anticoagulantes novos os estudos revelaram que o pacientes fica, se fizer uso adequado da medicação grande parte do período an faixa terapêutica.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
15/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O benefício é comprovado e sedimentado cientificamente 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
15/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação extremamente importante na prevenção de AVC tromboembólico, doença altamente limitante 2ª - Não 3ª - Sim, Menos gastos com sequelas de AVC tromboembólico 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não podemos continuar apenas com a varfarina no SUS, nossos pacientes merecem uma alternativa. A dabigatrana é um anticoagulante validado e o que mais uso em minha pratica clinica como neurologista especializado em AVC. É o único anticoagulante que é ainda mais eficaz que a variaria e ainda mostra segurança. A existência do idarucizumabe é uma vantagem pois permite que os pacientes em uso de dabigatrana revertam sua anticoagulação rapidamente em casos de emergencia, inclusive em casos de AVC isquêmico. Após a reversão, é possível inclusive fazer a trombólise e minimizar as sequelas potencialmente catastróficas de um AVC.</p> <p>2ª - Sim, Sabe-se que a Fibrilação Atrial (FA) é um importante problema de saúde pública, que causa grande impacto na vida dos pacientes e no sistema de saúde como um todo. Com o envelhecimento da população, a FA se torna mais frequente e o risco de complicações embólicas aumenta (1). Há muito tempo se conhece a clara associação entre a FA e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e quando o AVC é decorrente da FA, em geral a lesão cerebral é maior e o risco de sequelas graves ou morte é maior do que no caso de outras etiologias do AVC (2).A fim de evitar a ocorrência do AVC, os pacientes com FA devem ser avaliados de acordo com escores definidos (como CHADS2 e CHA2Ds2Vasc) para serem anticoagulados e então reduzirem seu risco de AVC isquêmico (3). A varfarina foi a única opção terapêutica por muitos anos, mas a complexidade de manejo clínico para manter o RNI na faixa terapêutica desejada abriu espaço para o surgimento dos novos anticoagulantes (NOACS). Menos da metade dos pacientes anticoagulados com a varfarina estão bem anticoagulados na minha prática clínica. Atualmente, quatro NOAC estão disponíveis no Brasil para prevenção de fenômenos tromboembólicos em pacientes portadores de FA: inibidores diretos do fator Xa, como a rivaroxabana, a apixabana e a edoxabana, e o inibidor do fator IIa, dabigatrana (3).A dabigatrana foi o primeiro NOAC aprovado com base nos dados do estudo RE-LY (Randomized Evaluation of Long-term anticoagulant therapy with dabigatran etexilate) (4). Além disso, a dabigatrana é o único NOAC que apresenta um antídoto específico, de fácil uso e disponível no Brasil, o idarucizumabe. Este foi aprovado pelas agências regulatórias com base no estudo REVERSE-AD (5,6), do qual fui investigador no Brasil. Referente a afirmações sobre esses estudos presentes no relatório da CONITEC, gostaria de discordar respeitosamente de algumas afirmações:Evidência científica do estudo RE-LY classificada no relatório da CONITEC como baixa por alto risco de viés em desfecho seletivo.De acordo com a classificação de “GRADE guidelines” sobre o risco de viés em estudos clínicos (7), classifica-se como risco alto de viés se houver método de avaliação do desfecho inapropriado, se a medida de avaliação mudar entre os grupos ou se for considerado provável que a avaliação dos desfechos tenha sido influenciada pelo conhecimento da intervenção. Entretanto, o estudo RE-LY foi prospectivo, randomizado, com avaliação cega e adequada de desfechos bem descritos (4). Portanto, não se enquadra na definição de alto risco de viés. O RE-LY comparou duas doses de dabigatrana (110 mg e 150 mg) duas vezes ao dia versus doses ajustadas de varfarina e mostrou que a dose de 150 mg foi superior a varfarina na prevenção do AVC isquêmico ou embolia sistêmica, sem diferenças significativas em sangramento maior e a a dose de 110 mg foi não inferior a varfarina, com 20% de redução na taxa de sangramento maior em relação à varfarina (4). Tais resultados foram amplamente reproduzidos em estudos de vida real (8). Em resumo, com as doses testadas de dabigatrana os pacientes estarão anticoagulados com maior segurança e eficácia em comparação à varfarina. A segurança é ainda maior com dabigatrana devido à disponibilidade do</p>	<p>Clique aqui</p>

agente reversor, idarucizumabe. O desfecho primário do estudo REVERSE-AD foi classificado como não importante e a evidência muito baixa pelo sistema GRADE pela ausência de braço comparador. O estudo REVERSE-AD foi um estudo aberto, multicêntrico de braço único, para validar a reversão da anticoagulação da dabigatrana em situações de emergência (5,6). O desfecho primário do estudo de fato foi laboratorial e não clínico, pois sabe-se que existem muitas variáveis que influenciam o desfecho clínico em uma situação de emergência, e que não seria possível equilibrar em estudos randomizados versus placebo expondo pacientes a riscos não justificáveis. Os estudos versus placebo foram realizados em fase I para provar que o idarucizumabe revertia a anticoagulação causada por dabigatrana. Por exemplo, no estudo de Glund em 2015 foi mostrado que o idarucizumabe levou a uma reversão imediata e sustentada da anticoagulação demonstrada por parâmetros laboratoriais versus placebo (9). Assim, no momento de realização do REVERSE-AD em pacientes sob tratamento com dabigatrana, não havia nenhum tratamento padrão para a reversão da coagulação da dabigatrana para ser usado como comparador e já se tinha evidência substancial de fases anteriores de pesquisa de que havia reversão da anticoagulação com esse antídoto. Dessa forma, não seria ético oferecer placebo e deixar de oferecer aos pacientes a reversão da anticoagulação em cima do tratamento já habitual para situações de sangramento e emergência (como reposição volêmica, hemoderivados, etc). Com esse estudo, foi fornecida comprovação mais ampla de que o idarucizumabe é capaz de reverter a anticoagulação com base na avaliação do tempo de trombina diluído e tempo de coagulação de ecarina e com isso as medidas clínicas de suporte tem mais espaço para cumprirem o seu papel no tratamento das emergências em pacientes anticoagulados com dabigatrana. Adicionalmente, o relatório da CONITEC valoriza bastante o estudo de coorte retrospectiva publicada por Singh (10). Esse estudo também não foi um estudo randomizado e reflete o uso na vida real nos Estados Unidos, sem definição clara de quais critérios foram usados pelos médicos para selecionar os pacientes para uso de idarucizumabe ou não. Ao envolver pacientes de 271 hospitais, certamente as condutas para indicação eram variadas e é possível que a indicação do idarucizumabe tenha sido feita para os pacientes mais graves, como podemos observar pelas diferenças demográficas entre os grupos: o grupo de pacientes que recebeu idarucizumabe apresentava maior pontuação no índice de comorbidade de Charlson, maior proporção de pacientes com diabetes, anemia e insuficiência renal, conforme citado na seção 3.2.1 da publicação. Dessa forma, não é correto atribuir a maior mortalidade observada no grupo com sangramento intracraniano que recebeu idarucizumabe ao uso deste tratamento apenas. Por fim, como neurologista especialista em AVC, tenho que ressaltar a importância da reversão com idarucizumabe, que proporciona aos pacientes que sofrem um AVC isquêmico a chance de tratamento trombolítico com alteplase. No cenário de uso de qualquer outro anticoagulante, isso não seria possível, já que a alteplase é contraindicada em casos de anticoagulação. Essa vantagem traz aos pacientes anticoagulados com dabigatrana menor risco de sequelas e morte, caso tenham um AVC isquêmico. E não se pode esquecer que o risco de sofrer um AVC com a dabigatrana 150 mg é 35% menor do que com a varfarina (4). Referências bibliográficas: Wang TJ, Larson MG, Levy D, Vasan RS, Leip EP, Wolf PA, et al. Temporal relations of atrial fibrillation and congestive heart failure and their joint influence on mortality: the Framingham Heart Study. *Circulation*. 2003;107(23):2920-5. Dulli DA, Stanko H, Levine RL. Atrial fibrillation is associated with severe acute ischemic stroke. *Neuroepidemiology* 2003; 22 (2):118-

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>23.Magalhães,LP et al. II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia (2016),106 (4) Patel NJ, Deshmukh A, Pant S, Singh V, Patel N, Arora S, et al. Contemporary trends of hospitalization for atrial fibrillation in the United States, 2000 through 2010: implications for healthcare planning. Circulation. 2014;129(23):2371-9.Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A, et al; RE-LY Steering Committee and Investigators. Dabigatran vs. warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2009;361(12):1139-51.Pollack C V, Reilly PA, Eikelboom J, Glund S, Verhamme P, Bernstein RA, et al. Idarucizumab for Dabigatran Reversal. N Engl J Med. 2015;373(6):511-20.Pollack CV, Reilly PA, van Ryn J, et al. Idarucizumab for Dabigatran Reversal — Full Cohort Analysis. New England Journal of Medicine. 2017;377(5):431-441.Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, et al. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence--study limitations (risk of bias). Journal of clinical epidemiology. 2011;64(4):407-415.Graham DJ, Baro E, Zhang R, et al. Comparative Stroke, Bleeding, and Mortality Risks in Older Medicare Patients Treated with Oral Anticoagulants for Nonvalvular Atrial Fibrillation. Am J Med. 2019;132(5):596-604.e11.Glund S, Stangier J, Schmohl M, et al. Safety, tolerability, and efficacy of idarucizumab for the reversal of the anticoagulant effect of dabigatran in healthy male volunteers: a randomised, placebo-controlled, double-blind phase 1 trial. Lancet. 2015;386(9994):680-690.Singh S, Nautiyal A, Belk KW. Real World Outcomes Associated with Idarucizumab: Population-Based Retrospective Cohort Study. American Journal of Cardiovascular Drugs. 2020;20(2):161-168.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O projeto para doar o idarucizumabe e a alteplase é excelente para minimizar o impacto orçamentario. Espero que a CONITEC reveja sua decisão, e que possa oferecer uma opção a pacientes que não se controlam com a varfarina e que possamos prevenir cada vez mais AVCs no Brasil.</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Simplesmente a Varfarina não é medicamento utilizável pela maioria dos brasileiros que necessitam de ACO devido as limitações sociais da nossa população.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
15/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A varfarina é uma medicação eficaz, porém aproximadamente 30% dos pacientes ficam fora da faixa deterapêutica com varfarina e o controle inadequado dos valores de RNI apresenta risco aos pacientes: o Maior incidência de AVC em pacientes com RNI<2,013o Maior incidência de eventos hemorrágicos em pacientes com RNI>3,0</p> <p>2ª - Sim, Segundo o estudo RE-LY (estudo pivotal da dabigatrana):. Dabigatrana (150mg BID) reduz o risco de AVC e/ou embolia sistêmica em 35% comparado à varfarina12. Dabigatrana (150mg BID) reduz o risco de AVC isquêmico em 24% comparado à varfarina12. Dabigatrana (150mg BID) reduz o risco de morte cardiovascular em 15% comparado à varfarina. Com relação a risco de sangramento maior, dabigatrana na dose de 150mg BID se mostrou não inferior avarfarina e na dose de 110mg BID reduziu o risco do sangramento maior em 20%</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, DABIGATRANA É O ÚNICO NOAC COM REVERSOR NOS CASOS DE SANGRAMENTO, O QUE PERMITE UMA SEGURANÇA MAIOR NA PRESCRIÇÃO DE TAL DROGA, ESPECIALMENTE NOS CASOS DE PACIENTES COM FA QUE USAM E SOFREM ACIDENTES OU TERÃO QUE SE SUBMETER A CIRURGIAS DE URGÊNCIA, COM RISCO DE SANGRAMENTO.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/08/2020	Sociedade médica	1ª - Discordo. Em anexo 2ª - Sim, Em anexo 3ª - Sim, No documento já anexado no item 9 4ª - Sim, No documento já anexado no item 9 5ª - Não	Clique aqui
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O acidente vascular cerebral é uma das maiores causas de morte e desenvolvimento de sequelas no Brasil e no mundo 2ª - Sim, A dabigatrana reduz o risco de avc, morte cardiovascular em comparação com a warfarina 3ª - Não 4ª - Sim, Se tivermos menos mortes e sequelas, teremos menos gastos com o sistema de saúde e das famílias. 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tudo o que se puder fazer para evitar sequelas do AVC onerosas para o paciente, família e sociedade, deve ser feito. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Hoje o SUS oferece apenas a variaria mas muitos pacientes precisam de outra opção de anticoagulante para fibrilação atrial. Nesse sentido a dabigatrana seria a melhor opção pois tem o antídoto disponível, que será doado para o SUS na incorporação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O AVc é uma doença frequente e a prevenção adequada é essencial. A anticoagulação de pacientes com fibrilação atrial com dabigatrana será um avanço</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Minha opinião é que a Conitec deveria incorporar a dabigatrana com doação de idaducizumabe pois é uma alternativa melhor que a variaria, especialmente para pacientes que não conseguem se tratar adequadamente com a variariam, que tem muitas limitações. Além disso, é inaceitável que haja apenas uma opção de anticoagulante para fibrilação atrial no SUS. Existe, vários medicamentos diferentes para hipertensão, para diabetes, para dislipidemia e apenas um anticoagulante para prevenir AVC nos pacientes com FA. Ao escolher um segundo anticoagulante para incorporar, o melhor realmente seria a dabigatrana pois é o único que tem antídoto/ reversor.</p> <p>2ª - Sim, Quero opinar que a validade científica dos estudos clínicos e de vida real de dabigatrana já está amplamente comprovada. Os resultados dos estudos clínicos randomizados se reproduziram na vida real com benefício de prevenir AVC em pacientes com fibrilação atrial com segurança. Com isso, as críticas ao estudo clínico randomizado não se aplicam. A análise muito mais crítica seria aplicável em medicamentos mais novos, quando ainda não se conhecem os resultados reproduzidos na vida real. Para a dabigatrana esse tempo já passou pois o estudo RELY foi publicado há mais de 10 anos e foi o pioneiro dentre anticoagulantes, abriu as portas para estudos posteriores com outros anticoagulantes. Os resultados foram, sim, replicáveis na prática, o que corrobora a qualidade do desenho, da condução e dos resultados do estudo RELY. Sobre o idarucizumabe, o relatório critica o fato de não haver grupo comparador em seus estudos, mas minha opinião é que seria antiético conduzir um estudo versus placebo na situação em que já havia sido demonstrada a eficácia in vivo em reverter a anticoagulação causada por dabigatrana. O estudo de Singh que é citado no relatório tem muitos fatores de confusão que prejudicam a sua análise. O principal problema nesse estudo é que os pacientes que receberam idarucizumabe eram mais graves, com mais pacientes diabéticos, mais pacientes com anemia na entrada do hospital e mais insuficiência renal. Dessa forma não é equilibrado fazer uma análise comparativa de desfechos entre os dois grupos, sendo que as características de entrada no hospital eram diferentes. Inclusive o fato de serem pacientes mais graves pode ter determinado a prescrição do idarucizumabe numa tentativa de tratar com mais armas terapêuticas os pacientes em situação mais grave. E os pacientes mais graves certamente teriam uma evolução pior.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Essa incorporação tem chance de melhorar o cuidado com a Fibrilação Atrial e ajudar a prevenir mais AVCs no Brasil. O AVC é uma das principais causas de morte e incapacidade no país e no mundo e as políticas públicas tem que se dedicar mais a tratar melhor essa doença.</p>	
16/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Paciente	1ª - . Discordo do parecer de nao incorporar porque o SUS nao oferece nenhuma outra alternativa à varfarina para pacientes com fibrilacao atrial. A qualidade da evidencia científica da dabigatrana e do idarucizumabe é muito robusta e dabigatrana esta no mercado há 10 anos. Nao há, assim, o que se questionar sobre qualidade dos estudos. O projeto que inclui doação de idarucizumabe e alteplase é extremamente benéfico para o SUS e deve ser valorizado 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Trabalho em hospital do SUS e é inadmissível depois de tantos anos após comprovação de eficácia dos novos anticoagulantes que não tenhamos essa opção para nossos pacientes. São muitos os que têm dificuldade em manejar o tratamento com varfarina e a dabigatrana seria excelente para esses casos. Ainda mais com a doação do idarucizumabe, que traz ainda mais segurança. Espero que a CONITEC reveja sua decisão.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Precisamos muito ter um cuidado mais holístico para os pacientes com doença cardiovascular pensando na prevenção até o tratamento e não apenas atuar quando a doença está no estágio final. A prevenção do AVC por fibrilação atrial é essencial para reduzir as taxas de AVC no país.</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os pacientes que não conseguem se manter na faixa terapêutica com a bardenar não tem nenhuma outra opção no SUS para seguirem seu tratamento anticoagulante, que é essencial para a prevenção do AVC. Por isso a dabigatrana deveria ser incorporada como alternativa para tais pacientes, especialmente os idosos, que são o grupo de maior risco de complicações.</p> <p>2ª - Sim, O relatório menciona que o estudo RELY tem alto risco de viés em um de seus desfechos, porém a análise acurada do estudo mostra que todos os desfechos foram avaliados de maneira cega e com adjudicação. Além disso, os resultados foram altamente reprodutíveis em estudos de vida real nos últimos 10 anos, o que comprova que a qualidade do estudo RELY foi muito alta. O relatório da Conitec também classifica o estudo do idarucizumabe, Reverse AD, como de baixa qualidade por não ter comparado o idarucizumabe com o placebo. Mas é importante ressaltar que os estudos versus placebo foram feitos em fases anteriores de estudo e já foram suficientes para obter comprovação de que o idarucizumabe era capaz de reverter a anticoagulação laboratorialmente.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, A doação de idarucizumabe e de alteplase podem ajudar a reduzir o impacto orçamentário para o SUS. Isso não seria permitido com outros anticoagulantes.</p> <p>5ª - Sim, Como o AVC é uma das principais causas de morte e incapacidade no Brasil o Ministério da Saúde poderia ampliar as estratégias de prevenção e conscientização para melhorar a saúde dos brasileiros.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigatrana seria uma ótima alternativa para os pacientes que não estão adequadamente anticoagulados com a varfarina. O fato de ter um antídoto nos dá ainda mais segurança. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, A prevenção do AVC é algo muito importante e o governo deveria focar mais esforços para isso.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Na minha opinião a dabigatrana deveria ser incorporada ao SUS especialmente pois não existe hoje nenhuma alternativa para os pacientes com fibrilação atrial que nao conseguem se manter na faixa correta de RNI com a varfarina. Os pacientes com idade acima de 60 anos são os que mais precisariam dessa prevenção pois suas chances dde sofrer um AVC sao maiores. Alem disso, a dabigatrana é o novo anticoagulante mais antigo, com ampla comprovação científica e tem antidoto para casos de emergencia. Seria ideal poder contar com a dabigatrana no SUS.</p> <p>2ª - Sim, O relatorio questiona alguns dos desfechos do estudo RELY com dabigatrana, mas os resultados desse estudo á foram altamente validados por agencias regulatórias, agencias de incorporação de tecnologia, diretrizes médicas de sociedades e tambem estudos de vida real. Logo, minha opiniao é que os resultados sao altamente confiáveis e nao deveriam ser questionados nesse momento.Sobre o idarucizumabe, o relatorio menciona alguns estudos mas nao cita um importante estudo de vida real realizado no Japao com analise de mais de 200 pacientes que receberam idarucizumabe e houve comprovação do efeito reversor da anticoagulação pelo TTPA, averiguação de hemostasia intraoperatoria e parada de sangramento. Esse estudo (anexo) reafirmou a eficacia e segurança do idarucizumabe em população japonesa. Para os brasileiros, isso é muito importante, dada a alta proporçao de descendentes de japoneses em alguns estados do país, como é o caso da minha familia. O estudo esta anexo para consideração da CONITEC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, É importante considerar para o impacto orçamentario que o tratamento com alteplase após a ocorrencia de AVC isquemico só pode ser feito num paciente anticoagulado se ele estiver recebendo dabigatrana. No caso de pacientes anticoagulados efetivamente com varfarina, rivaroxabana, apixabana ou edoxabana nao existe nenhum antidoto e por isso a trombólise é contraindicada. Assim, o beneficio da trombólise de se reduzir o risco de sequelas e de morte apenas é possivel de ser avaliado nos pacientes tratados com dabigatrana. Apenas esse fator já levaria a uma melhora do impacto orçamentario do AVC pois teremos menos pacientes com sequelas, menos tempo de internação, menos complicações e menos gastos. Para corroborar essa possibilidade, sugiro a avaliação do editorial ublicado em maio de 2020 na revista Neurology por pesquisadores brasileiros: Idarucizumab before reperfusion therapy in stroke patients on dabigatran- no more cold sweat. Neurology, May 12, 2020; 94 (19). https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000009156No more cold sweat</p> <p>5ª - Sim, O AVC decorrente da fibrilação atrial é muito grave e o SUS deve fornecer a opção mais eficaz que a varfarina para prevenir o AVC nos nossos pacientes idosos. Esse investimento traria um impacto muito positivo na saude publica do Brasil com redução do numero de AVCs e suas sequelas.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Como médico clínico geral tenho experiência com anticoagulação e vejo na pratica que muitos pacientes não conseguem fazer o tratamento com varfarina. Por isso deveríamos ter outra opção e a dabigatrana seria excelente para isso. O antídoto da dabigatrana, além de tudo, traz segurança adicional. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Redução comprovada de acidente vascular encefálico com segurança por reduzir sangramentos cerebrais comparado aos cumarínicos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Vários pacientes não recebem tratamentos de prevenção de AVC por não ter acesso a monitoração do INR e a dabigatrana permitiria essa mesmo terapêutica com redução do risco de AVC e sangramentos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação é de extrema importância na prevenção de isquemia na fibrilação e flutter atrial não valvar, conforme comprovado através de estudos científicos, devendo, dessa forma, estar disponível para esse fim.</p> <p>2ª - Sim, Já prescrevo pra meus pacientes há alguns anos.</p> <p>3ª - Sim, O custo com um paciente acometido por AVC é maior que o custo daMedicação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Terapia eficaz e com antídoto conhecido.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Nota-se maio facilidade e segurança frente a dificuldade em controles do coagulograma entre agendamentos de consultas realização conexas e retorno para reavaliação , e por vezes respeitosamente dificuldade até cognitiva do paciente ou acompanhante cuidadorquanto aos cuidados com o cumarinico.</p> <p>2ª - Sim, Reiteramos as justificativas acima. EncimoPerito Judicial notamos que pacientes que solicitam junto-me justiça medicações da respectiva classe terapêutica então mal controlados na vigência de cumarinico comintervalos extensos na realização de exames para controle.</p> <p>3ª - Sim, Já relatado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Para pacientes não controlados com inibidores da Vitamina K, esse medicamento pode ser a razão entre a vida e a morte. Muitos acometem casos de AVC e geram despesas para os órgãos públicos. Dabgatran poderia favorecer muitos pacientes nesse perfil de risco.</p> <p>2ª - Sim, O estudo Rely demonstrou a segurança e eficácia desse medicamento e a não necessidade de controle do INR</p> <p>3ª - Sim, Atualmente são gastos mais de 100 milhões de reais em consequência aos casos de AVC. Muitos poderiam ser evitados com a simples utilização de um Noac</p> <p>4ª - Sim, Atualmente são gastos mais de 100 milhões de reais em consequência aos casos de AVC. Muitos poderiam ser evitados com a simples utilização de um Noac</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Um medicamento tão seguro e eficaz como a Dabigatrana, pode salvar muitos pacientes não controlados em IVK</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Muitos pacientes não conseguem comprar o medicamento e como não controlam com Varfarina ou Inibidores da Vitamina K, aumentam consideravelmente o risco dd AVC</p> <p>4ª - Sim, Casos de avc somados, geram milhões de gastos aos cofres públicos. Poderiam ser evitados com a utilização de outro medicamento como a Dabigatrana</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. O AVC tem sido uma doença muito incapacitante, então precisamos de drogas mais eficazes para a prevenção, ou seja precisamos agir na prevenção e não no tratamento quando já não existe mais jeito.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Nota-se maio facilidade e segurança frente a dificuldade em controles do coagulograma entre agendamentos de consultas realização conexas e retorno para reavaliação , e por vezes respeitosamente dificuldade até cognitiva do paciente ou acompanhante cuidadorquanto aos cuidados com o cumarinico.</p> <p>2ª - Sim, Reiteramos as justificativas acima. EncimoPerito Judicial notamos que pacientes que solicitam junto-me justiça medicações da respectiva classe terapêutica então mal controlados na vigência de cumarinico comintervalos extensos na realização de exames para controle.</p> <p>3ª - Sim, Já relatado</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é uma opção de anticoagulação altamente validade e o SUS atualmente dispõe de apenas um anticoagulante. É importante haver uma outra opção para aqueles que não tem um tratamento satisfatório com a variaria.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário deveria ser analisado à luz da doação proposta de idarucizumabe e de alteplase.</p> <p>5ª - Sim, Gostaria de reforçar que a estratégia de poder fazer trombólise com alteplase em pacientes que estão anticoagulados mas sofrem um AVC isquêmico só é possível caso o pacientes esteja em uso de dabigatrana, pois então ele pode receber o idarucizumabe para reverter a anticoagulação rapidamente e a trombolise é realizada. Alguns estudos incluídos no relatório da CONITEC evidenciam isso, inclusive o estudo de Barber 2020. Esse estudo recebeu um editorial na revista Neurology, escrito por pesquisadores brasileiros que reafirmam que a estratégia de trombolise após uso de idarucizumabe esta cada vez mais estabelecida como segura e eficaz, permitindo dar uma chance aos pacientes de receberem tratamento de reperfusao para seus AVCs. O editorial mencionado está anexo.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
16/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. A dabigatrana é super importante para prevenção do AVC.</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
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sabe-se que aproximadamente 50% dos pacientes em uso de varfarina não conseguem se manter dentro da faixa terapêutica só RNI mesmo fazendo acompanhamento. Considerando que a dabigatrana se mostrou superior à varfarina em eficácia (reduzindo AVC hemorrágico e isquêmico de forma expressiva em ambas às doses quando comparado à varfarina) e em segurança (reduzindo riscos de sangramentos maiores, gastrointestinais e intracranianos), que o uso de dabigatrana não exige acompanhando de RNI, e que este é o único novo anticoagulante que possui um agente reversor, uma série de casos de AVC poderiam ser evitados em uso dessa droga, e os pacientes teriam a segurança e tranquilidade de saberem que caso ocorra uma emergência ou até mesmo um AVC, ele poderá ter o efeito anticoagulante revertido e então poderá ser manejado da melhor forma.</p> <p>2ª - Sim, O estudo RELY mostra que a dabigatrana foi superior à varfarina em eficácia (reduzindo AVC hemorrágico e isquêmico) e em segurança. Além disso, dentre os novos anticoagulantes, dabigatrana foi o único que reduziu AVC isquêmico em relação à varfarina. Considerando que 90% dos AVCs por fibrilação atrial são isquêmicos, esse diferencial se torna muito relevante.</p> <p>3ª - Sim, Num contexto onde os pacientes não precisam fazer exames de controle regularmente e tem uma eficácia em prevenção de AVC muito maior do que se tem hoje com a varfarina, a incidência de AVCs poderia diminuir expressivamente. Além disso, caso o paciente mesmo em uso de dabigatrana venha a ter um AVC, ele poderá ter o efeito anticoagulante revertido e na sequência ser trombolisado (caso esteja dentro da janela terapêutica), o que diminui o tempo de internação do paciente e também a taxa de incapacidades relacionadas à sequelas de AVC. Consequentemente, impactando em uma redução de custo para o governo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Ter disponível no SUS um Anticoagulante de ação direta e que demonstrou eficácia e superioridade na eficácia versus a Varfarina, pode salvar muitas vidas e diminuir o número de mortalidade de pacientes com FA. Tenho histórico familiar de uso com Varfarina, infelizmente teve um sangramento cerebral e veio a óbito.</p> <p>2ª - Sim, A Dabigatrama demonstrou maior proteção do AVCi versus a Varfarina com uma segurança amplamente superior.</p> <p>3ª - Sim, Com a Dabigatrana, os pacientes irão diminuir o número de vezes que precisa fazer exames de sangue e consultas quando estão em uso de Varfarina, reduzir o tempo de internação e de sequelas por AVC.</p> <p>4ª - Sim, A longo prazo, a Dabigatrana já demonstrou em estudos ser fármaco-econômico versus a Varfarina.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Seria fundamental para muitos pacientes que não atingem alvo terapêutico. Mudaria a vida e evolução desses pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,</p> <p>4ª - Sim, Evitando muitos efeitos colaterais a incorporação da medicação seria muito custo efetiva.</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Um medicamento tão seguro e eficaz como a Dabigatrana, pode salvar muitos pacientes não controlados em IVK</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Muitos pacientes não conseguem comprar o medicamento e como não controlam com Varfarina ou Inibidores da Vitamina K, aumentam consideravelmente o risco dd AVC</p> <p>4ª - Sim, Casos de avc somados, geram milhões de gastos aos cofres públicos. Poderiam ser evitados com a utilização de outro medicamento como a Dabigatrana</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A causa do Não, gostaria de saber???</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O benefício é comprovado e sedimentado cientificamente</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
16/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Tenho quase 61 anos tenho fibrilação ha 4 anos tive um AVC Isquêmico. Tomo anticoagulante Eliquis 5mg o valor é quase 400,00 um valor fora de contexto de pessoas que vivem do benefício da aposentadoria. Se existe a possibilidade de um medicamento que traga mais segurança a nós que temos fibrilação não valvar , é imprescindível a aprovação da Dabigatrana pelo SUS para fins de não reincidir num novo AVC.</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
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana é um anticoagulante de ação direta que é eficaz na prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico em pacientes com fibrilação atrial não valvar. No estudo RE-LY (2009), as doses de 150mg e 110mg foram comparadas ao anticoagulante tradicional, warfarina, na dose terapêutica de RNI (64% do tempo entre 2,0 e 3,0). O grupo de pacientes na dose 150mg apresentou 24% menos ocorrência de AVC isquêmico. A dose de 110mg apresentou equivalência estatística com o grupo warfarina. No quesito segurança, os grupos de dabigatrana apresentaram ao menos 20% redução de eventos hemorrágicos maiores. Estudos posteriores, em seguimento de mais de 2 anos (RELY-ABLE, 2013), os resultados de benefício na prevenção de AVC foram confirmados para os grupos de dabigatrana, mantendo a mesma segurança. Ao longo dos últimos 10 anos de uso de dabigatrana, temos observado a elevada eficiência do fármaco, e sua segurança quanto a menor ocorrência de hemorragias. Trata-se de medicação que deve ser incorporada como opção ao médico indicar para pacientes com fibrilação atrial não valvar, que não conseguem se manter na faixa terapêutica de warfarina (o que na prática ocorre muito mais frequente do que nos estudos clínicos rigorosos). Também deve ser oferecido a pacientes que já apresentaram algum evento hemorrágico em vigência de warfarina. Dabigatrana apresenta ainda mais um ponto a favor da segurança, pois é o único anticoagulante direto que tem agente reversor específico. Este agente permite controle de hemorragias maiores e realização de cirurgias de emergência, pois seu efeito é imediato a aplicação endovenosa. Tive experiência de usar em 4 pacientes, sendo um deles no tratamento de AVC hemorrágico, com bom desfecho clínico do paciente.</p> <p>2ª - Sim, Um estudo brasileiro, realizado em ambulatório de pacientes anticoagulados por fibrilação atrial, comparou o grupo de warfarina com o grupo de dabigatrana, demonstrando que os pacientes que usaram dabigatrana precisaram de menos consultas médicas e apresentaram menor taxa de sangramentos. Portanto demonstra que dabigatrana deve ser incorporado a pratica clinica no SUS.</p> <p>3ª - Sim, O custo mensal do tratamento com dabigatrana é maior quando comparado ao custo da warfarina. No entanto, os pacientes em uso de warfarina tem mais necessidade de consultas médicas, realização de exames de coagulação frequentes (no mínimo 1x ao mês), e maior risco de eventos hemorrágicos que levem a hospitalização. Devido ao fato do paciente precisar tomar anticoagulante em longo prazo, até mais de décadas, este custo se compensa. Pois o paciente usara um farmaco mais eficiente na prevenção de AVC e com menor risco hemorrágico.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Dabigatrana deve ser incorporado ao SUS para prevenção de AVC em pacientes acima de 60 anos com fibrilacão atrial não valvar, que tenham critérios: não manter-se em faixa terapêutica de RNI ao usar warfarina, ou que apresentem eventos hemorrágicos em vigência de warfarina.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana é uma droga de fácil utilização. Apesar do custo inicial mais elevado do que a varfarina, o mesmo não precisa de realizar exames de sangue com frequência, além da enorme flutuação dos níveis terapêuticos desta medicação. Em muitos momentos o paciente está não protegido de AVC e em outros estará com risco elevado de sangramentos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Se consideramos que o paciente com Dabigratana não faz exames de laboratório mensais; não precisa procurar o médico com tanta frequência; estará mais tempo dentro de uma faixa terapêutica e protegido; terá menor numeros de acidente vascular cerebrais e consequente redução do custo social.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Embora de custo por unidade mais elevado, ao final de 12 meses, se computarmos custos para controle labortorial de RNI, locomoções para realizar exames e eventos adversos mais frequentes com Varfarina, vejo vantagem para Dabigatrana, que compensa o desperdício de recursos e de tempo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Evitando o AVC, haverá economia a médio e curto prazo pois se o paciente não apresentar AVC, haverá economia em fisioterapia, fonoaudiologia, retirada de pessoa ativa do mercado de trabalho, evitará necessidade de acompanhante para cuidar do paciente com AVC.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação é eficaz na prevenção de TEP em indivíduos adultos com FA não valvar e é custo efetiva ...</p> <p>2ª - Sim, Estudo RELY</p> <p>3ª - Sim, A medicação é custo efetiva</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A medicação é custo efetiva e protege indivíduos sob risco de AVC embólico em pacientes com fibrilação atrial .. o estudo RELY estudou mais 18000 indivíduos e mostrou que a droga é segura e também diminui muito a Tx de hemorragia intracraniana e sangramento qdo comparada a warfarina,,,, em 2017 foi aprovado seu reversor , a idarucizumabe , que tanto irá impactar na vida de indivíduos que estão em uso da medicação e precisam ser operados de urgência</p>	
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incorporação da Dabigatrana além de apresentar um produto que qualidade, irá gerar segurança na terapia “profilaxia” em pacientes específicos.Vimos isso na nossa prática clínica diária.Prevenção primária com baixo risco de evento. Menor hospitalização, menor custo para o sistema. A medicação funciona, tem o agente reversor pra casos de sangramento.Não podemos perder a vontade de nos indignar, mais essa discussão nesse mundo em que vivemos hoje é retrocesso a Conitec ser desfavorável</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Foi favorável</p> <p>2ª - Sim, Ajudando a prevenir , diminui o número de AVC em pessoas de todas as idades</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Complicado da um assalariado ter recurso mensal</p> <p>5ª - Sim, Grande importância essa ajuda Conitec para a diminuição do AVC , esperamos poder contar com a ajuda a essa geração que cada dia sofre com essa doença silenciosa</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O Acidente vascular cerebral (AVC) é um grande problema para saúde pública. E uma das principais causas do AVC é a fibrilação atrial. Hoje existe comprovação bem sedimentada que o uso do dabigatrana previne a ocorrência de AVC no paciente com fibrilação atrial. Então o uso dessa medicação pode ocasionar grandes benefícios para esses pacientes. Na minha prática clínica acompanho diversos pacientes que fazem uso do dabigatrana e nenhum deles apresentou AVC. O dabigatrana é uma medicação segura pois além de tudo ainda apresenta um antídoto (idarucizumabe) em caso de necessidade (sangramentos, necessidade de cirurgia de urgência). Em virtude de tudo isso, sou favorável e acho muito importante a incorporação da dabigatrana que é proposto nessa consulta pública.</p> <p>2ª - Sim, o AVC (acidente vascular cerebral) é a segunda causa de morte no Brasil e a segunda causa no mundo. Em 2018 foram gastos aproximadamente cerca de 274 milhões em internações por AVC no SUS. Cerca de 20% dos AVCS são causados por Fibrilação Atrial. O uso de anticoagulantes reduz cerca de 60% a incidência de AVCs em portadores de fibrilação atrial. Hoje em dia o único anticoagulantes disponível no SUS é a Varfarina. A varfarina é uma medicação eficaz porém cerca de 30% dos pacientes ficam de fora da faixa terapêutica, podendo causar maior incidência de sangramentos (INR>3,0) ou maior incidência de AVCs isquêmicos (INR<2,0). De acordo com o estudo RE-LY, Dabigatrana (150mg BID) reduz o AVC/embolia sistêmica em 35% comparado a varfarina; Dabigatrana (150mg BID) reduz risco de AVC isquêmico em 24% comparado a varfarina. Dabigatrana ainda tem um grande fator de segurança: a presença de um antídoto que foi demonstrada no estudo RE-VERSE. O Idarucizumabe consegue reverter o dabigatrana em minutos, caso seja necessário. Em virtude dessas evidências científicas é muito importante a aprovação do uso do dabigatrana e seu agente reversor no Sistema único de saúde.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Manejar a anticoagulação utilizando varfarina é extremamente difícil em alguns pacientes, em especial aqueles com menor nível educacional, déficit cognitivo, maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou uso de outras medicações que interagem com varfarina. Na prática, alguns pacientes permanecem a maior parte do tempo fora da faixa terapêutica de INR, e a consequência disso é um número elevado de pacientes que tem AVC isquêmico, AVC hemorrágico ou outros sangramentos. Dabigatrana é um recurso valioso no arsenal terapêutico da prevenção do AVC isquêmico, servindo como alternativa à varfarina nos casos citados.</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A incorporação da dabigatrana é muito importante para que haja mais de uma opção terapêutica para anticoagulação além da varfarina, dadas suas conhecidas necessidades periódicos de monitoramento de INR, além de muitos pacientes poderem estar fora da faixa terapêutica desejada.</p> <p>2ª - Sim, Dada a alta correlação entre fibrilação atrial e eventos cérebro vasculares, estratégias de prevenção mais eficazes e com menor necessidade de controle constante, o que onera os sistemas público e privado de saúde fazem todo o sentido, seja pela redução da morbimortalidade, seja por menor uso da rede hospitalar, em especial das unidades de terapia intensiva em tempos da Covid-19. Os dois estudos que referencio abaixo evidenciam estes dados explicitados. Assim sendo, a incorporação de mais uma alternativa à varfarina e também de seu mecanismo reversor (idarucizumabe), amplia o arsenal terapêutico de anticoagulação no SUS e possibilidade maior segurança no manejo destes pacientes. 1. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. The New England journal of medicine. 2009;361(12):1139-1151.2. Cannon CP, Bhatt DL, Oldgren J, et al. Dual Antithrombotic Therapy with Dabigatran after PCI in Atrial Fibrillation. The New England journal of medicine. 2017;377(16):1513-1524.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou totalmente à favor da incorporação da dabigatrana.</p> <p>2ª - Sim, Sou contra a resolução preliminar da CONITEC pois o projeto mostra-se como uma alternativa para igualarmos os direitos que a população de baixa renda tem de receber um tratamento de melhor qualidade quando comparado com a população que tem condições de pagar pela saúde suplementar. Sabemos que os Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs ou NOACs) são as medicações de escolha(1) para tratamento de pacientes com fibrilação atrial. Muitos estudos mostram a superioridade da dabigatrana(2) quando comparada com a varfarina (atualmente, única medicação disponível no SUS). Sabemos que a dabigatrana é no mínimo não inferior a varfarina, e mostra-se superior a varfarina na eficácia (em sua dose de 150 mg 2 vezes ao dia), como na segurança (em sua dose de 110mg 2 vezes ao dia)(2). Sabemos que a dabigatrana é capaz de reduzir o AVC isquêmico vs varfarina em 24% e o AVC total e a embolia sistêmica em 34%(2). Além disso, sua segurança já foi comprovada por agências regulatórias de muitos países do mundo como FDA e EMEA. Hoje a dabigatrana é o único DOAC, que tem um agente reversor imediato disponível no mercado brasileiro (o idarucizumabe), medicação que já foi demonstrada sua eficácia e segurança(3). Com relação a custo efetividade, o próprio relatório da conitec4 refere que trata-se de uma medicação custo-efetiva, além de outros trabalhos que embasam essa afirmação(5,6). Tais pontos só reforçam a importância de incorporarmos a dabigatrana e seu agente reversor o idarucizumabe no SUS, para darmos chance à população de baixa renda de ter um tratamento de ponta para a fibrilação atrial.</p> <p>1. Buser V, Ryden LE, Cannom DS, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation-executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation). Eur Heart J. 2006;27(16):1979-2030.</p> <p>2. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. The New England journal of medicine. 2009;361(12):1139-1151.</p> <p>3. Pollack C, Reilly P, Van Ryn J, et al. Final results of RE-VERSE AD study: Reversal of dabigatran by its specific reversal agent idarucizumab in patients with uncontrolled bleeding or requiring urgent surgery/procedures. Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis. 2017;1:3.</p> <p>4. CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de recomendação. Medicamento. Dabigatrana para prevenção do acidente cerebral vascular em pacientes acima de 60 anos com fibrilação atrial não valvar que não conseguem permanecer na faixa terapêutica de razão normalizada internacional com varfarina e idarucizumabe para reversão do efeito anticoagulante da dabigatrana. Julho de 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Sociedade/ReSoc213_dabigatrana_idarucizumabe_vc.pdf.</p> <p>5. Pepe Ribeiro de Souza C, Bolzachini Santoni N, Gomes de Melo T, et al. Cost-Effectiveness and Cost-Utility Analyses of Dabigatran Compared with Warfarin in Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation and Risk Factors for Stroke and Systemic Embolism within Brazilian Private and Public Health Care Systems Perspectives. Value in health regional issues. 2015;8:36-42.</p> <p>6. Lorenzen SV, Kansal AR, Connolly S, et al. Cost-effectiveness of dabigatran etexilate for the prevention of stroke and systemic embolism in atrial fibrillation: a Canadian payer perspective. Thrombosis and haemostasis. 2011;105(5):908-919.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>3ª - Sim, Com relação a custo efetividade, o próprio relatório da conitec4 refere que trata-se de uma medicação custo-efetiva, além de outros trabalhos que embasam essa afirmação(1,2).1. Lepe Ribeiro de Souza C, Bolzachini Santoni N, Gomes de Melo T, et al. Cost-Effectiveness and Cost-Utility Analyses of Dabigatran Compared with Warfarin in Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation and Risk Factors for Stroke and Systemic Embolism within Brazilian Private and Public Health Care Systems Perspectives. Value in health regional issues. 2015;8:36-42.2. Sorensen SV, Kansal AR, Connolly S, et al. Cost-effectiveness of dabigatran etexilate for the prevention of stroke and systemic embolism in atrial fibrillation: a Canadian payer perspective. Thrombosis and haemostasis. 2011;105(5):908-919.</p>	
		<p>4ª - Não</p>	
		<p>5ª - Sim, Gastos imensos são realizados pelo ministério da saúde para incorporação de medicamentos que beneficiariam muito menos pessoas. Deve-se considerar todo o impacto na vida das pessoas que esse projeto trará. Uma oportunidade histórica de mudarmos o panorama do AVC no Brasil.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, Apesar da varfarina ter sua eficácia e segurança comprovadas, é muito importante salientar que hoje os pacientes que não se mantem na faixa terapêutica com a varfarina (que podem chegar a 50%) não apresentam nenhuma outra opção de tratamento no SUS. Dentre as opções disponíveis no Brasil, a dabigatrana, que é a única que tem a disponibilidade de um agente reversor. A dabigatrana está amplamente validada pela comunidade médico-científica, conforme demonstrado pela publicação das diretrizes brasileiras de fibrilação atrial, em 2016. Sabe-se que o risco de sangramentos graves com dabigatrana é menor que com varfarina. O estudo RE-LY mostrou que dabigatrana 150 mg 2 vezes ao dia foi não inferior a varfarina nos eventos de sangramento maior [RR 0,93 (0,81-1,07) p=0,31] e na dose de 110mg 2 vezes ao dia, dabigatrana foi superior a varfarina com redução de 20% no risco de sangramento maior [RR 0,80 (0,69-0,93) p=0,003]. (ref 3) O estudo RE-DUAL PCI evidenciou que a dupla terapia com dabigatrana associada a clopidogrel ou ticagrelor reduziu significativamente o risco de sangramento versus varfarina em tripla terapia (varfarina, ácido acetilsalicílico e clopidogrel ou ticagrelor). (ref 4) 4- Avaliação de risco de viés do estudo RE-LY foi apresentado no relatório pelo Risk of Bias como alto ('alto risco de viés no domínio relato de desfecho seletivo"). Ao se analisar com profundidade o método RoB 2.0 (ref. 5), descreve-se que o "Risco de viés em relação a desfecho", é classificado em três categorias, sendo risco baixo, intermediário ou alto. Classifica-se como risco alto se houver método de avaliação do desfecho inapropriado, se a medida de avaliação mudar entre os grupos ou se considerar-se provável que a avaliação dos desfechos tenha sido influenciada pelo conhecimento da intervenção. Nenhum desses 3 critérios para classificar como alto risco de viés. O estudo de Singh e col., 2019 foi o único estudo avaliado como de alta qualidade pelo relatório, mas apresenta deficiências importantes e ele não foi totalmente descrito no relatório. Está descrito no relatório unicamente os resultados dos pacientes com sangramento intracraniano, sendo 112 pacientes tratados com idarucizumabe e 217 pacientes sem idarucizumabe, mas outros grupos com 1124 pacientes sangramento gastrointestinal e 153 pacientes não tratados foram analisados no estudo. Observa-se que a mortalidade hospitalar foi mais baixa nesses grupos, de 3,3% no grupo idarucizumabe e 5,9% no grupo não tratado, como seria de se esperar pela menor gravidade em relação ao sangramento intracraniano. Na avaliação dos pacientes com sangramento intracraniano, em que se pese a relatada diferença de mortalidade com maior taxa dentre os pacientes que usaram idarucizumabe, é nítida na descrição da demografia dos pacientes que os pacientes que receberam idarucizumabe eram mais graves: maior pontuação no índice de comorbidade de Charlson, maior proporção de pacientes com diabetes, com anemia e com insuficiência renal, conforme citado na seção 3.2.1 da publicação. Com tantas diferenças entre as populações, existem fatores de interferência para aumento da mortalidade e julgamos que o estudo não avalia apropriadamente a eficácia do idarucizumabe. Conforme descrição do racional do estudo pivotal, na época de condução do mesmo não havia um tratamento padrão para reversão da ação anticoagulante da dabigatrana e para nenhum novo anticoagulante, por isso essa abordagem sem grupo comparador foi ética na medida que a reversão da anticoagulação poderia ser avaliada direta e objetivamente com a medida de parâmetros laboratoriais de coagulação. Já se sabia com base nos estudos de fase I e II que o idarucizumabe era capaz de reverter a anticoagulação em pacientes sob tratamento com dabigatrana e não seria ético deixar de oferecer essa opção</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>para um grupo de pacientes do estudo. O idarucizumabe foi usado em todos os pacientes em associação a medidas padronizadas para controle de sangramento como reposição volêmica, hemoderivados, etc, e então forneceu evidência realista de eficácia do reversor.</p> <p>3ª - Sim, A análise farmacoeconômica parece adequada, bem como o modelo.</p> <p>4ª - Sim, O impacto econômico, dada a geração de valor do projeto como um todo, é muito baixo e beneficia muitos pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Como farmacêutico tenho conhecimento de diversos estudos científicos que evidenciam a segurança favorável da Dabigatrana versus a Varfarina. Pradaxa apresenta uma segurança de 40% no sangramento maior, 44% no sangramento maior clinicamente relevante e 33% em qualquer sangramento. Sendo o único que previne o AVC isquêmico e hemorrágico, por isso a importância de ser incorporado no SUS. Hoje há muitos pacientes em uso de Varfarina, que sofrem de AVC, e precisam de uma interação hospitalar, um gasto com internações com estes pacientes de aproximadamente R\$ 270 milhões, gastos que podem ser evitados com a incorporação da Dabigatrana.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. A Varfarina unico disponivel no SUS, exige controle de RNI e interfere na alimentação. Paciente que usa precisa ter muito cuidado com a posologia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, A varfarina e mais barata que a dabigatrana mas traz muitos inconvenientes como idas frequentes a laboratorios para realização de testes de RNI.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. A prevenção e o melhor remédio , independente da idade</p> <p>2ª - Sim, Se fizermos a prevenção teremos menos amigos e parentes com avc</p> <p>3ª - Sim, Se houver a prevenção à família sofre e gasta menos</p> <p>4ª - Sim, Tenho um pai com AVC e sei o quanto estou gastando</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. A entrada da Dabigatrana irá trazer grandes benefícios para os pacientes . Vamos ter uma prevenção primária com baixo risco. Menor hospitalização, assim gerando menor custo para o sistema. A medicação funciona com resultados muito superior a varfarina, a única que possui um agente reversor podendo salvar a vida dos nossos pacientes. Acreditamos ser um retrocesso a CONITEC ser desfavorável a inclusão. Com os pacientes usando a Dabigatrana irá diminuir muito as internações por AVC isquêmico, levando uma grande economia para o SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Como comentamos no item anterior a entrada da Dabigatrana trará uma economia muito alta para o SUS, vamos ter uma redução enorme de internações por AVC isquêmico. Além de ter um agente reversor que irá salvar muitas vidas .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Uso e controle inadequado da Warfafina e RNi.Possibilidade do uso do Reversor em caso de sangramentos.Redução de eventos e consequentemente custos com pacientes sequelados de AVC.</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
17/08/2020	Grupos/associação/orga nização de pacientes	<p>1ª - Discordo. Não concordamos com a posição da Conitec, pois a Varfarina nos trás muitos problemas, os pacientes não retornam para realizar o controle do RNI, e ficam correndo grande risco de vida, e de certa forma voltando ao hospital com quadro de AVC aumentando a taxa de ocupação dos leitos de UTI e enfermaria, gerando um alto custo para o estado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Com a entrada da Dabigatrana teremos uma grande redução de internação, e o paciente estará seguro , a continuidade no tratamento ficará mais simples para o paciente , além da superioridade da droga como comprova os estudos em relação a Varfarina. Isso trará uma economia enorme para o SUS e ainda vamos ter um tratamento padrão ouro.</p> <p>4ª - Sim, Quando se faz a conta do custo de um paciente que tem AVC para o SUS é assustador, com o uso da Dabigatrana teremos um impacto na redução de custos muito alto e a confiança de uma excelente droga, inclusive a única que disponibiliza um agente reversor no Brasil.</p> <p>5ª - Sim, Temos certeza que a entrada da Dabigatrana no SUS será um grande benefício para os médicos e principalmente nossos pacientes.</p>	
17/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Muitas pessoas carentes necessitam desse tratamento pelo SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os novos anticoagulantes, como a Dabigatrana demonstraram redução na incidência de AVCI superior a varfarina com taxa de sangramento similar e também reduzem o período de internação hospitalar favorecendo a relação custo-benefício</p> <p>2ª - Sim, Diretrizes Brasileiras, Norte-Americanas e Européias</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. Nossa instituição é totalmente a favor da entrada da Dabigatrana no SUS, inclusive em nosso hospital é a droga padronizada. Tratamos diversos pacientes com FA e AVC e com todos os estudos que temos a Dabigatrana traz muitos benefícios, aqui no hospital já tivemos a experiência de utilizar o agente reversor em um paciente e isso fez toda a diferença salvando a vida dele.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Como comentamos o fato da segurança e eficácia da Dabigatrana evita que o paciente tenha AVC e precise de internação isso automaticamente gera uma grande economia .</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Será importante</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. Não existe a possibilidade de concordar com esse parecer da CONITEC, precisamos de uma droga segura para nossos pacientes no SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Dabigatrana além de ser muito superior a Varfarina em tudo, o paciente vai estar protegido evitando ter um AVC e isso já vai trazer uma economia enorme para o SUS e junto com a economia vamos salvar vidas , o mais importante de tudo.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Empresa	<p>1ª - Discordo. Já utilizamos aqui em nosso hospital a Dabigatrana e temos também o agente reversor, desde que iniciamos o uso da droga tivemos uma redução de internação significativa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Além da facilidade para o paciente e o médico com o uso da Dabigatrana. Os médicos não precisam ficar pedindo o retorno do paciente para dosar RNI como acontece com a Varfarina, assim seu consultório fica mais livre para novos pacientes. Temos a segurança e facilidade de uma droga que realmente previne AVC e o custo não precisa nem falar, sem a internação desse paciente temos uma redução enorme de custos e benefícios unicos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Será uma grande conquista para o paciente do SUS a dabigatrana no tratamento do AVC, visto ser a unica que demonstrou reducao do AVC isquemico e por possuir o AGENTE REVERSOR que só ela tem. Paciente com Varfarina possui varias labilidade do RNI gerando um risco grande para o paciente.</p> <p>2ª - Sim, Pradaxa foi o UNICO Noac que reduziu o AVC isquemido, unico Anticoagulante que possui o Agente Reversor no qual se torna imprescindível no momento de uma emergencia. Varias estudos tanto clinico e de vida real com TOTAL superioridade aos outros NOACS.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Discordo totalmente, pois tenho um Tio no qual recentemente teve um AVC isquêmico fazendo o uso correto da Varfarina, infelizmente ele hoje esta com varias sequelas e impossibilitado de fazer todas as suas atividades como sempre fez. Precisou fazer uma cirurgia de emergência e teve muita dificuldade de controlar o sangramento. Conversando com o medico pude ver que temos a Dabigatrana e a mesma possui estudos fantásticos e sem contar o Agende Reversor. Se meu Tio tivesse fazendo uso de Dabigatrana tenho a certeza que hoje seu estado clinico seria outro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É uma droga muito segura ,excelente para prevenção de AVE isquêmico em pacientes com fibrilação atrial não valvar ,de fácil manuseio e que apresenta o agente reversor em caso de sangramento ativo .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Preço mais acessível ,mais barato em relação aos outros novos anticoagulantes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A adoção trará grandes benefícios na prevenção de AVC para o público alvo, em detrimento da eficácia da Dabigatrana e da insegurança com cumarínicos (embora barato) mas os pacientes não conseguem se manterem em janela terapêutica de segurança para prevenir AVC , pois há necessidade de fazerem exame de sangue INR minimo 4/4 semanas e o SUS não tem suporte para atender esta demanda . Por outra, os anti agregantes não previnem eventos trombóticos na FA . Embora tenhamos outros NOACS disponíveis , opto pela Dabigatrana por ser seguro e o único com agente reversor disponível no Brasil, portanto gerando mais segurança para reversão do efeito anticoagulante caso hajam eventos de urgência como traumas ou cirurgias emergenciais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Secretaria Estadual de Saúde	<p>1ª - Discordo. Foi feito com vários profissionais da área de saúde, médicos da família, cardiologistas, urgencistas e todos se posicionaram a favor da resposta da medicação e que seria um ganho para a saúde pública.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Apesar de aparentemente ser um medicamento caro....o Conjunto de drogas visa dar uma resposta mais efetiva na rede e conseqüentemente uma resposta mais adequada aos pacientes e com isso o que pode parecer gasto, torna-se investimento.</p> <p>4ª - Sim, Apesar de aparentemente ser um medicamento caro....o Conjunto de drogas visa dar uma resposta mais efetiva na rede e conseqüentemente uma resposta mais adequada aos pacientes e com isso o que pode parecer gasto, torna-se investimento.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Na recomendação preliminar da Conitec as justificativas principais foram: "... elevado Impacto Orçamentário, aliado ao risco de hemorragia ocasionada pelo medicamento." Ao que se refere quanto ao risco de sangramento, tal afirmação é equivocada. No estudo RE-LY (NEJM 2009) a taxa de sangramentos graves no grupo que utilizou Varfarina foi de 3,36% ao ano e 2,71% no grupo que utilizou Dabigatrana 110 mg (P=0,003) e 3,11% com 150 mg of dabigatrana (P=0,31). O risco de acidente vascular cerebral hemorrágico foi de 0,38% ao ano com Varfarina versus 0,12% com 110 mg de dabigatrana (P<0,001) e 0,10% com 150 mg de dabigatrana (P<0,001). Portanto, é justamente o contrário do que diz a recomendação da Conitec, na verdade, o uso da Dabigatrana representa menor risco de sangramento com a Varfarina. Tal impacto sobre o risco de sangramento e eficácia é ainda mais favorável entre os pacientes que não atingem nível terapêutico adequado com a Varfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Se formos calcular quantos pacientes deixariam de internar no SUS por AVC isquêmico ou complicações hemorrágicas em decorrência do uso preferencial da Dabigatrana versus a Varfarina, haveria uma grande economia do SUS quanto as diárias hospitalares, gastos com insumos, sem mencionar o impacto econômico decorrente do abandono de trabalho e consequente gastos com Previdência Social. Esta considerações deveriam ser também contabilizadas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Trata-se de um desserviço e retrocesso científico tal recomendação preliminar, tendo em vista a importância cada vez maior dos NOAC`s em geral na prevenção secundária de AVC isquêmico cardioembólico e o perfil de segurança cada vez mais comprovado cientificamente em relação à varfarina. As evidências técnico-científicas já estão mais do que provadas e amplamente disponíveis à comunidade. Do ponto de vista econômico, nem de perto chega frente aos constantes desvios criminosos de verba, diariamente escancarados em nossas faces e daqueles que dependem única e exclusivamente do SUS, serviço do qual todos têm pleno direito frente à altíssima carga tributária 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
17/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Este o único medicamento anti trombótico com conversor conhecido e disponível 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Este o único medicamento anti trombótico com conversor conhecido e disponível 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A fibrilação atrial crônica não valvar é responsável por considerável número de AVCs que podem ser evitados com o uso dos novos anticoagulantes como a dabigatrana 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabigatrana é unico anticoagulante oral direto que em estudo pivotal mostrou superioridade a varfarina, com menor número de eventos hemorrágicos. Além disso por ser o único anticoagulante que dispõe de agente reversor específico facilita seu manejo em caso de situações de emergência como fraturas de quadril, traumas e cirurgia de abdome agudo. 2ª - Sim, Dabigatrana é unico anticoagulante oral direto que em estudo pivotal mostrou superioridade a varfarina, com menor número de eventos hemorrágicos. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Não concordo por ser uma necessidade do SUS, a Varfarina na vida real não mantém os pacientes anticoagulados e precisamos mudar esse cenário, já que a dabigatrana se mostrou superior em eficácia e segurança, sem precisar do controle de RNI.</p> <p>2ª - Sim, Como eu disse acima os estudos demonstram superioridade da Dabigatrana x Varfarina além do cenário real dos pacientes não conseguem manter o tratamento adequado com a Varfarina por dificuldades posologias, interação medicamentosa e necessidade de monitoramento.</p> <p>3ª - Sim, Precisamos pensar nesse paciente como potencial risco de sofrer um AVC, a doença que mais mata no Brasil e no mundo além das suas complexidades, no entanto considerar uma política pública que vai além de anticoagular esse paciente é fundamental.</p> <p>4ª - Sim, O custo que se tem com os pacientes que sofrem AVC devido a uma anticoagulação inadequada com certeza é muito superior ao sistema do que uma incorporação de Dabigatrana.</p> <p>5ª - Sim, É preciso avaliar esse paciente no contexto do Sistema, não podemos manter a área técnica e orçamentária tão desconectada, precisamos pensar nesse paciente no SUS e avaliar toda a sua jornada dentro do sistema.</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque este medicamento pode ajudar muitas pessoas na prevenção do AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Na minha família minha tia sofreu um AVC e em função disso ocorreu mudança profundas principalmente quanto as despesas com medicamentos e contratar um cuidador gerando assim um grande aumento nas despesas.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A varfarina é a única medicação disponível no SUS, mas mesmo assim, uma parte dos pacientes fica sem controle do INR, já que para prescrevê-la temos que realizar controle dos pacientes com visitas frequentes e consultas frequentes. Além disso, o risco inerente ao paciente com o uso da varfarina de apresentar um sangramento sem um antídoto é maior ou de o paciente ficar fora da faixa terapêutica e fazer um novo AVC, onerando o sistema público também é maior. O AVC tem como etiologia em 20% dos casos, a fibrilação atrial e configura entre as principais causas de mortalidade e a principal causa de morbidade no Brasil e no mundo.</p> <p>2ª - Sim, Segundo o estudo RE-LY (estudo pivotal da dabigatrana):Dabigatrana (150mg BID) reduz o risco de AVC e/ou embolia sistêmica em 35% comparado à varfarinaDabigatrana (150mg BID) reduz o risco de AVC isquêmico em 24% comparado à varfarinaDabigatrana (150mg BID) reduz o risco de morte cardiovascular em 15% comparado à varfarinaCom relação a risco de sangramento maior, dabigatrana na dose de 150mg BID se mostrou não inferior a varfarina e na dose de 110mg BID reduziu o risco do sangramento maior em 20%Outro estudo,o RE-VERSE avaliou que aumentando ainda mais o perfil de segurança, a Dabigatrana é o único NOAC - agente novo anticoagulante - com agente reversor específico (Idarucizumabe), com ação em minutosO RE-LY FOI UM ESTUDO PUBLICADO NA NEJM E FOI MUITO IMPORTANTE SEU DESENHO E SUA APLICABILIDADE PARA A PRATICA CLINICA, FASE CLINICA III</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento muito mais seguro que a Varfarina e igualmente eficaz nesta indicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prevenção de AVC é indispensável para consequência 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O MEDICAMENTO DABIGATRANA COMPROVOU-SE COMO O ÚNICO, DOS NOVOS ANTICOAGULATES ORAIS, COM MAIS EFICÁCIA QUE O MAREVAM QUANDO NA DOSE DE 150 MG 2X AO DIA, E , JÁ NA DOSE DE 110MG 2X AO DIA, COMPROVOU-SE SER O MAIS SEGURO DENTRE TODOS OS NOACS, ALÉM DISSO É TAMBÉM O ÚNICO, A POSSUIR REVERSOR (ANTÍDOTO), POSSIBILITANDO ASSIM INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS IMEDIATAS OU TRATAMENTO NA EMERGÊNCIA CONTRA HEMORRAGIAS, CASO NECESSÁRIO. 2ª - Sim, A Dabigatрана 150 mg duas vezes por dia foi superior na prevenção de AVC e reduziu significativamente o risco de AVC isquêmico e hemorrágicoAs taxas do desfecho primário foram de 1,11% ao ano no grupo que recebeu 150 mg de dabigatрана (risco relativo, 0,66; IC de 95%, 0,53 a 0,82; PAs taxas do desfecho primário foram de 1,71% ao ano no grupo varfarina, em comparação com 1,53% ao ano no grupo que recebeu 110 mg de dabigatрана (risco relativo com dabigatрана de 0,91; intervalo de confiança de 95% [IC], 0,74 a 1,11; P 1-3, 12, 13A dabigatрана reduziu significativamente o risco de hemorragia intracraniana (HIC), juntamente com reduções significativas no risco de hemorragia com risco de vida e hemorragia totalA taxa de sangramento maior foi de 3,36% ao ano no grupo varfarina, em comparação com 2,71% ao ano no grupo que recebeu 110 mg de dabigatрана (P = 0,003)A taxa de sangramento maior foi de 3,11% ao ano no grupo que recebeu 150 mg de dabigatрана (P = 0,31) ESTUDO RELY 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
17/08/2020	Instituição de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação mais segura e que mostrou ser mais eficaz que warfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque este medicamento pode ajudar muitas pessoas na prevenção do AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Na minha família minha tia sofreu um AVC e em função disso ocorreu mudança profundas principalmente quanto as despesas com medicamentos e contratar um cuidador gerando assim um grande aumento nas despesas.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque este medicamento pode ajudar muitas pessoas na prevenção do AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Na minha família minha tia sofreu um AVC e em função disso ocorreu mudança profundas principalmente quanto as despesas com medicamentos e contratar um cuidador gerando assim um grande aumento nas despesas.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Importante se ter novos coagulantes para prevenção do AVC, maior causa de morte no Brasil. O SUS só A tem a Varfarina.</p> <p>2ª - Sim, Em 2009, tive AVC isquêmico e teria me ajudado muito a oferta de novos anticoagulantes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os DOACs, são tão ou mais eficazes que a warfarina e apresentam menor risco de sangramentos, inclusive hemorragia intracraniana.</p> <p>2ª - Sim, Vários pctes idosos, com inúmeras comorbidades, apresentam resposta satisfatória a Danigatrana, sem complicaces, inclusive pctes q tiveram de ser submeter a atos cirúrgicos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Importante se ter novos coagulantes para prevenção do AVC, maior causa de morte no Brasil. O SUS só A tem a Varfarina.</p> <p>2ª - Sim, Em 2009, tive AVC isquêmico e teria me ajudado muito a oferta de novos anticoagulantes.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O parecer da CONITEC não avaliou os custos diretos e indiretos do uso da Varfarina, como a realização de exames laboratoriais de controle, realização de consultas para ajuste de medicamento e deslocamento do paciente a estes centros de saúde que controlam a medicação. Todos estes valores são custeados pelo SUS. O custo diário de uso de Varfarina deve incluir os exames periódicos e consultas.</p> <p>2ª - Sim, Tenho experiência pessoal positiva em pacientes com INR lábil quando em uso de Varfarina que passaram a usar dabigatrana, com resultados satisfatórios.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os novos anticoagulantes tem claramente demonstrado um perfil de segurança e eficácia vs varfarina nos pacientes com Fibrilação atrial não valvar. Especificamente, a dabigatrana mostrou redução de mortalidade CV, além da redução de acidente cerebral vascular isquêmico e hemorrágico quando comparada à varfarina. Além disto, além de proporcionar menos sangramento, tem um reversor eficaz em casos específicos, o que confere segurança extra para a medicação.</p> <p>2ª - Sim, O texto mencionado acima é respaldado por uma ampla evidência da literatura com destaque para os estudos RE-LY (N Engl J Med. 2009 Sep 17;361(12):1139-51) e de publicações recentes para o reversor (estudo REVERSE-AD - Pollack CV et al. N Eng J Med 2017).</p> <p>3ª - Sim, Embora seja de maior custo inicialmente, a redução dos eventos acima relacionados aliada à não necessidade regular de coleta de exames (como o TP) para controle certamente impacta em melhores desfechos e redução do custo à longo prazo. Tem vários trabalhos avaliando custo-eficácia em vários Países: The contribution of real-world evidence to cost-effectiveness analysis: case study of Dabigatran etexilate in France. Eur J Health Econ . 2020 Mar;21(2):235-249. van Hulst et al. The cost-effectiveness and monetary benefits of dabigatran in the prevention of arterial thromboembolism for patients with non-valvular atrial fibrillation in the Netherlands. J Med Econ. 2018 Jan;21(1):38-46. Lopez-Lopez et al. Oral anticoagulants for prevention of stroke in atrial fibrillation: systematic review, network meta-analysis, and cost effectiveness analysis. BMJ. 2017 Nov 28;359:j5058.</p> <p>4ª - Sim, O mesmo acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não levou em conta o custo de medio prazo onde as complicações com a warfarin se fazem notar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo das consequências dos desfechos desfavoráveis associados ao uso da warfarin não forma considerados de forma adequada</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Paciente	1ª - Discordo. Podemos salvar vidas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Paciente	1ª - Discordo. Importante se ter novos coagulantes para prevenção do AVC, maior causa de morte no Brasil. O SUS só A tem a Varfarina. 2ª - Sim, Em 2009, tive AVC isquêmico e teria me ajudado muito a oferta de novos anticoagulantes. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A Dabigatrana é eficaz e custo efetiva para prevenção de AVCs cardioembólicos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Como estudante de direito é muito importante poder atender melhor a nossa população. Pelo que li sobre a dabigatrana vai contribuir em muito para a saúde pública na redução e no tratamento do AVC e também poder atender um maior número de pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Vai ajudar a reduzir o custos no tratamento do AVC.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana é um ótimo Anticoagulante e o único no mercado brasileiro com agente reversor de sangramento!</p> <p>2ª - Sim, Estudo Rely, Redual-PCI, Relyable, ReverseAD. Todos demonstrando benefício robustos na prevenção do AVC e segurança.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Trata-se da única medida realmente válida para a prevenção de eventos embólicos - a anticoagulação oral. Com os novos anticoagulantes, como a Dabigatrana, essa medida é muito eficaz e muito mais segura que a atualmente praticada com Varfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Já tive pessoas conhecidas que tiveram AVC com varfarina por não conseguir estabilizar RNI. As pessoas que tem pouco recurso são as que mais precisam de um melhor tratamento, as vezes até pelo acesso ao exame e dificuldade de deslocamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Tem que rever a questão, pois o paciente com AVC três ainda mais gasto para o Governo.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Muito difícil pacientes controlar inrÚnico no mercado que tem reversor</p> <p>2ª - Sim, O estudo RE LYcomprova que dabigatrana é mais potente e segura em relação a varfarina, sendo superior na prevenção de acvi Não há necessidade de realização de exames de coagulogramaÚnico que tem resersibilidade REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DE ACVI E ACVH REDUÇÃO DE HEMORRAGIA INTRACRANIANA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE EVENTOS TROMBOEMBOLICOS VENOSOS, prevenção de trombose e acvi em cirurgias de artriastia de Quadrille joelhos</p> <p>3ª - Sim, Não há necessidade de controle o TP E NEM INR, gerando economia vista no serviço público, privado e mesmo nas economias do paciente E cada vez que o paciente retorna a consulta, ele tira a vez de outro paciente</p> <p>4ª - Sim, Economia clara nos serviços de saúde pública, sem a realização de exames semanais A média de preços de coagulograma varia de 30 a 80 reais</p> <p>5ª - Sim, A dabigatrana é o único anticoagulante oral antagonista da vit K com agente reversor disponível e aprovado para utilização e venda por todas as agências regulatórias de saúde (FDA, EMEA, ANVISA)Connolly. SJ. et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2009;361:1139-51.2 Connolly. SJ. et al. Newly identified events in the RE-LY trial. N Engl J Med. 2010;363:1875-76.3 Connolly. SJ. et al. Correspondence: Additional Events in the RE-LY Trial. N Engl J Med. 2014.4 Data on file. Available upon request.5 Praxbind® US prescribing information.6 Praxbind® European Summary of Product Characteristics.7 Lloyd Jones. DM. et al. Lifetime risk for development of atrial fibrillation: the Framingham Heart Study. Circulation. 2004;110(9):1042-46.8 Camm. AJ. et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2012;33(21):2719-47.9 Chugh SS et al. Worldwide Epidemiology of Atrial Fibrillation: A Global Burden of Disease 2010 Study. Circulation. 2014;129:837-847.[1]0World Stroke Organization. Facts and figures about stroke. Available from: https://www.world-stroke.org/component/content/article/16-forpatients/84-facts-and-figures-about-stroke. Last accessed: June 2019.1[1] Ezekowitz MD, et al. Rationale and design of RE-LY: Randomized evaluation of long-term anticoagulant therapy, warfarin, compared with dabigatran. Am Heart J. 2009;157:805-10.[1]2 Connolly. SJ. et al. Correspondence: Additional Events in the RE-LY Trial. N Engl J Med. 2014.[1]3 Hart. RG. et al. Intracranial hemorrhage in atrial fibrillation patients during anticoagulation with Warfarin or Dabigatran: The RE-LY® Trial. Stroke. 2012;43(6):1511-17.[1]4 Boehringer Ingelheim, Data on File.[1]5 Pradaxa® US Prescribing Information, 2015.[1]6 Pradaxa® European Summary of Product Characteristics, 2016.[1]7 Stangier J. Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of the oral direct thrombin inhibitor dabigatran etexilate. Clin Pharmacokinet. 2008;47(5):285-95.[1]8 Di Nisio M. et al. Direct thrombin inhibitors. N Engl J Med.2005;353:1028-40.[1]9 Stangier J. et al. Pharmacokinetic Profile of the Oral Direct Thrombin Inhibitor Dabigatran Etexilate in Healthy Volunteers and Patients Undergoing Total Hip Replacement. J Clin Pharmacol. 2005;45:555-63.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A prevenção é sempre melhor do que o tratamento. Tanto para o paciente quanto para o sistema. Impacto socioeconômico melhor</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque o acesso aos medicamentos na rede pública tem que ser cada vez mais amplo propiciando um melhor atendimento para a população.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Sendo um medicamento com mais benefícios pode contribuir para reduzir o custo é consequentemente menos AVCs.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Somente a Varfarina disponível para atender a população não traz segurança, devem sim incorporar a dabigatrana.</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana é infinitamente mais seguro e eficaz que a varfarina na prevenção do AVC decorrente da Fibrilação atrial.</p> <p>3ª - Sim, Todos os meus pacientes que não tem contra indicação e condição de obter uma melhor droga receito dabigatrana com toda a segurança.</p> <p>4ª - Sim, Impacto orçamentário se torna incomparável contra a varfarina, pois o risco de um AVC utilizando a varfarina é gigantesco e o impacto no orçamento dentro de uma família com um paciente com AVC é muito maior do que na compra da dabigatrana.</p> <p>5ª - Sim, O pacote que está sendo fornecido pela Boehringer com a inclusão da dabigatrana, alteplase para trombolisar o paciente e Praxbind para a reversão do quadro de anticoagulação é o melhor dos desenhos.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes necessitam de medicações específicas mais seguras para determinado fim</p> <p>2ª - Sim, Pacientes principalmente idosos possuem menos riscos de sangramentos devido na aderência ou por usar dose a mais</p> <p>3ª - Sim, Pacientes com poder aquisitivo menor não tem chances de usar e precisam usar marevan que não é tão seguro</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Porque, este novo medicamento ajudaria muito a minimizar o risco do avc que é um grande mal que prejudica e causa grandes males a muitas famílias.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Atuo no setor de anticoagulação na Prefeitura de São Paulo, acompanho muito de perto a dificuldade dos pacientes que precisam de varfarina para reduzir o risco de AVC. Interação alimentar, interação de medicamentos e principalmente controle de RNI.</p> <p>2ª - Sim, Pradaxa é uma excelente opção, mais eficaz e muito mais seguro que a varfarina. Meus pacientes de consultório utilizam Dabigatrana.</p> <p>3ª - Sim, O custo de uma internação em pacientes com AVC é muito honeroso para o Governo. A inclusao de Pradaxa traz economia com a redução dos riscos de AVC.</p> <p>4ª - Sim, Acredito que a redução ma quantidade de AVC utilizando Pradaxa seja o suficiente para reduzir o custo do governo.</p> <p>5ª - Sim, Hoje nao existe nada melhor que o pacote Pradaxa, Praxbind e Actilse. Não percam essa oportunidade de salvar vidas.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A segurança da dabigatrana em pacientes idosos é muito superior ao da varfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Um paciente com mal controle do TAP com a varfarina está mais suscetível a um AVC isquêmico e isso traz um custo muito maior ao serviço de saúde. Além do risco de hemorragia com a varfarina que é muito maios.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização da dabigatrana no SUS vai diminuir muito as internações do SUS, AVC isquêmico , trazendo uma grande economia, observando que as internações costumam ser longas , várias diárias de UTI, dieta enteral dentre outros. Os pacientes não utilizam a Varfarina de forma correta, e os médicos não conseguem fazer o acompanhamento com para ajustar a dose com a medição do RNI.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, E fato que além de melhorar a qualidade no tratamento de FA, irá trazer uma grande economia.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana irá facilitar a adesão dos pacientes ao tratamento, vão estar protegidos e não vamos ter tantas internações por AVC, além de salvar vidas , irá ter economia, bom para o SUS e para os pacientes .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Atuo no setor de anticoagulação na Prefeitura de São Paulo, acompanho muito de perto a dificuldade dos pacientes que precisam de varfarina para reduzir o risco de AVC. Interação alimentar, interação de medicamentos e principalmente controle de RNI.</p> <p>2ª - Sim, Pradaxa é uma excelente opção, mais eficaz e muito mais seguro que a varfarina. Meus pacientes de consultório utilizam Dabigatrana.</p> <p>3ª - Sim, O custo de uma internação em pacientes com AVC é muito oneroso para o Governo. A inclusão de Pradaxa traz economia com a redução dos riscos de AVC.</p> <p>4ª - Sim, Acredito que a redução na quantidade de AVC utilizando Pradaxa seja o suficiente para reduzir o custo do governo.</p> <p>5ª - Sim, Hoje não existe nada melhor que o pacote Pradaxa, Praxbind e Actilse. Não percam essa oportunidade de salvar vidas.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana possui agente reversor, sendo o único NOAC com esse benefício no Brasil para o paciente, podendo salvar vidas e trazer economia para o SUS. Com qualidade e segurança.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os DOACs demonstraram ser tão eficazes quanto à varfarina, porém mais seguros e de uso e monitorização mais fácil. A dabigatrana, diferiu um pouco dos demais na dosagem maior por ter sido mais eficaz que a varfarina. Adicionalmente há o reversor, que permite na ocorrência de sangramento ou necessidade de reversão rápida ser feito com infusão em poucos segundos. Em 2 ocasiões tive a oportunidade de indicar ao reversor em paciente com FA, >60 anos em uso de dabigatrana, com controle do sangramento e sem eventos adversos. Boa parte da população que necessita de varfarina e tem acesso a controle de TP tem conseguido manter-se bem, porém não devemos esquecer dos que se mantêm fora da faixa e estes tem maior risco de sangramento ou de evento embólico</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana traz diversos estudos mostrando sua segurança e eficácia sendo muito superior a Varfarina, sendo assim teremos menos internações, mais pacientes salvos e maior economia para o SUS, não colocar a Dabigatrana no SUS será um atraso para nossa saúde.</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização da dabigatrana no SUS vai diminuir muito as internações do SUS, AVC isquêmico , trazendo uma grande economia, observando que as internações costumam ser longas , várias diárias de UTI, dieta enteral dentre outros. Os pacientes não utilizam a Varfarina de forma correta, e os médicos não conseguem fazer o acompanhamento com para ajustar a dose com a medição do RNI.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana irá facilitar a adesão dos pacientes ao tratamento, vão estar protegidos e não vamos ter tantas internações por AVC, além de salvar vidas , irá ter economia, bom para o SUS e para os pacientes .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana possui agente reversor, sendo o único NOAC com esse benefício no Brasil para o paciente, podendo salvar vidas e trazer economia para o SUS. Com qualidade e segurança.</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana traz diversos estudos mostrando sua segurança e eficácia sendo muito superior a Varfarina, sendo assim teremos menos internações, mais pacientes salvos e maior economia para o SUS, não colocar a Dabigatrana no SUS será um atraso para nossa saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização da dabigatrana no SUS vai diminuir muito as internações do SUS, AVC isquêmico , trazendo uma grande economia, observando que as internações costumam ser longas , várias diárias de UTI, dieta enteral dentre outros. Os pacientes não utilizam a Varfarina de forma correta, e os médicos não conseguem fazer o acompanhamento com para ajustar a dose com a medição do RNI.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana irá facilitar a adesão dos pacientes ao tratamento, vão estar protegidos e não vamos ter tantas internações por AVC, além de salvar vidas , irá ter economia, bom para o SUS e para os pacientes .</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A Dabigatrana possui agente reversor, sendo o único NOAC com esse benefício no Brasil para o paciente, podendo salvar vidas e trazer economia para o SUS. Com qualidade e segurança.</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
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Fundamental a inserção da dabigatrana para prevenção de acidente cerebrovascular 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Porque este medicamento pode ajudar muitas pessoas na prevenção do AVC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, Na minha família minha tia sofreu um AVC e em função disso ocorreu mudança profundas principalmente quanto as despesas com medicamentos e contratar um cuidador gerando assim um grande aumento nas despesas. 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Aproximadamente 30% dos pacientes não atingem faixa terapêutica com warfarina e atualmente, no Brasil, não temos outra opção terapêutica no SUS para anticoagulação desses pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque este medicamento pode ajudar muitas pessoas na prevenção do AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Na minha família minha tia sofreu um AVC e em função disso ocorreu mudança profundas principalmente quanto as despesas com medicamentos e contratar um cuidador gerando assim um grande aumento nas despesas.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. meu pai faz uso da dabigatrana, usava varfarina antes e tinha um monte de restrição alimentar e titulação de dose, além de fazer varios exames</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, sem necessidade de exame complementar</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O AVC é considerado a morbidade mais significativa em pacientes com FA e o risco geral do AVC aumenta com a idade. Pacientes com AVC secundário a FA apresentam pior prognóstico, maior mortalidade e mais sequelas motoras em comparação com pacientes que experimentaram o AVC de etiologia diferente da FA. Os estudos apresentam um aumento de AVC nos pacientes acima dos 60 anos, independente do sexo.</p> <p>2ª - Sim, Os estudos evidenciam segurança favorável da Dabigatrana vs Varfarina em múltiplos cenários da cardiologia. O estudo Re-Circuit Demonstrou ser favorável a Dabigatrana com a diminuição de 20% de sangramento, e a longo prazo diminuiu 77% o risco. O estudo Rely-Able é único estudo a longo prazo, sem aumento dos desfechos de segurança e eficácia. O estudo RE dual PCI Demonstrou que a dupla terapia com a Dabigatrana reduz significativamente o risco de sangramento maior comparado a tripla terapia com a Varfarina em pacientes portadores de FA submetidos a angioplastia com implante stent. Muitos estudos favoráveis a segurança e eficácia de Pradaxa em ambas as doses.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Avaliando o médio prazo, o custo-benefício será confirmado, e o potencial impacto orçamentário será compensado pelo menor número de eventos, necessidade de hospitalizações, assistência por outros profissionais de saúde.</p> <p>5ª - Sim, Já tive experiência com pacientes na vigência de Varfarina porém tomavam outras medicações e este não conseguia alcançar o INR adequado, sendo necessário realizar o controle no hospital quinzenalmente ou mensalmente para alcançar o INR, além de estar desprotegido do episódio de AVC, por isso sugiro como médico a utilização da Dabigatrana por ter um resultado superior a Varfarina principalmente na prevenção do AVC isquêmico que é o mais grave da FA, o que mais incapacita, e mais traz sequelas. Outro ponto é que a Dabigatrana não tem interação medicamentosa e alimentar, facilitando a utilização do paciente acima de 60 anos.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. O fornecimento de um DOAC é de extrema importância para prevenção de AVC causado por FA, e essa recomendação tem ser revista.</p> <p>2ª - Sim, Estudo RE-LY demonstrou redução de risco de AVC se comparado a Varfarina, que é a utilizada atualmente pelo SUS, demonstrando assim a segurança baseada em estudos de evidência que a Dabigatrana é superior.</p> <p>3ª - Sim, Atualmente o SUS tem um custo de 275 milhões anuais com tratamento de pacientes com AVC, caso ocorra a incorporação de Dabigatrana, com todos os estudos de prevenção que já tem eficácia e superioridade comprovada, e tratando como prevenção, com certeza o SUS vai diminuir os custos com internação e UTIs que esses pacientes com AVC são necessitado a utilizada.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A utilização da dabigatrana no SUS vai diminuir muito as internações por AVC isquêmico, levando a uma grande economia para o SUS, lembrando que as internações costumam ser longas, várias diárias de UTI, dieta enteral, etc... Os pacientes do SUS não usam a Varfarina adequadamente e não conseguem retornos para ajustar a dose da medição baseado no RNI.</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Porque este medicamento pode ajudar muitas pessoas na prevenção do AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Na minha família minha tia sofreu um AVC e em função disso ocorreu mudança profundas principalmente quanto as despesas com medicamentos e contratar um cuidador gerando assim um grande aumento nas despesas.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. E muito importante a inclusão para a prevenção do AVC</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O AVC é a segunda causas de morte no mundo e a primeira causa de incapacidade. Por isso como medico indico e adequação do uso de dabigatrana como opção de anticoagulação em pacientes com FA, visando a prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) e suas sequelas. Baseado em publicações científicas e dados epidemiológicos disponíveis que mostram a relação direta entre a elevação dos níveis pressóricos e a morbidade e mortalidade cardiovascular. Embora, a varfarina tenha eficácia comprovada na prevenção de AVC em pacientes fibrilação atrial, algumas considerações devem ser avaliadas, pois e muito comum ter que realizar o controle do INR, pois este tem interação medicamentosa e alimentar.</p> <p>2ª - Sim, Há muitas evidencias científicas que evidenciam a segurança favorável da Dabigatrana versus a Varfarina. O estudo Re Circuit demonstrou diminuição de 20% de sangramento, e a longo prazo diminuiu 77% o risco. Demonstrou que o uso continuo da Dabigatrana foi associado com um menor sangramento que versus a Varfarina durante e após a ablação por cateter. No sangramento houve uma redução de risco relativo 77.2% vs Varfarina em pacientes com FA submetidos a ablação. Comprovado a redução significativa do risco de sangramento maior comparado a Varfarina no pós ablação de FA. Pradaxa: não necessita de controle do INR, não tem interação medicamentosa nem alimentar podendo ser utilizado com segurança em pacima acima de 60 anos, único que tem o reversor específico.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Diminuindo o índice de AVC, ao longo dos anos teremos uma diminuição de gastos com internações e tratamento medico com este paciente.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Paciente na vigência de Pradaxa tem uma maior segurança comprovado nos estudos na prevenção superior no AVC isquêmico e no AVC hemorrágico, podendo causar menos índice de AVC, menos internação e sequelas irreversíveis na vida deste paciente. Na minha experiência clínica com pacientes no uso de Varfarina e outras medicações onde o paciente não conseguia alcançar o INR adequado, sendo necessário realizar o controle no hospital frequentemente. Sofrendo o risco de sofrer um AVC, por isso acredito na melhora da qualidade de vida deste paciente com o utilização da Dabigatrana por apresentar inúmeros benefícios superior a Varfarina principalmente na prevenção do AVC isquêmico.A Dabigatrana é o único no Brasil que tem o agente reversor negativo.</p> <p>2ª - Sim, Há muitas evidencias científicas que evidenciam a segurança favorável da Dabigatrana versus a Varfarina. O estudo Re Circuit demonstrou diminuição de 20% de sangramento, e a longo prazo diminuiu 77% o risco. Demonstrou que o uso contínuo da Dabigatrana foi associado com um menor sangramento que versus a Varfarina durante e após a ablação por cateter. No sangramento houve uma redução de risco relativo 77.2% vs Varfarina em pacientes com FA submetidos a ablação. Comprovado a redução significativa do risco de sangramento maior comparado a Varfarina no pós ablação de FA.</p> <p>3ª - Sim, O custo que o SUS tem é muita alta com pacientes em uso de Varfarina, que sofrem de AVC, sendo necessário internações e tratamento hospitalar. Já foi comprovado que 90% dos casos de AVC poderiam ser evitados com a prevenção adequada, e 60% dos casos de AVC em pacientes com FA podem ser evitados com o uso de um NOAC.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, A Boehringer Ingelheim evidencia que a incorporação da dabigatrana faz-se necessária pelo fato de haver uma necessidade médica não atendida, ou seja, falta de opção terapêutica para pacientes em uso de varfarina e fora da faixa terapêutica de RNI.Segue, em anexo, o documento que consolida todas as robustas evidências clínicas sobre os benefícios de dabigatrana e idarucizumabe para pacientes com Fibrilação Atrial não-valvar e insucesso de anticoagulação com varfarina nos moldes do documento anexo.</p> <p>3ª - Sim, A Boehringer Ingelheim destaca que o custo unitário da dabigatrana se difere da varfarina pelo caráter inovador da tecnologia, principalmente no que tange os benefícios clínicos, tais como redução de incidência de AVC incidência de eventos de saúde, como prevenção de eventos primários ou recorrentes de AVC isquêmico e hemorrágico e melhora na qualidade de vida dos pacientes. A análise de sensibilidade probabilística foi utilizada para testar a robustez do resultado e, considerando um limiar de custo-efetividade de 1 PIB per capita, a dabigatrana se mostrou custo-efetiva em 100% das simulações.</p> <p>4ª - Sim, O AVC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo a segunda principal causa de morte em pessoas com mais de 60 anos, a segunda maior causa de incapacidade precoce e a quinta em pessoas de 15 a 59 anos. Nesse contexto, é relevante a criação e adoção de políticas públicas de prevenção, combate e tratamento de AVC, que possam contribuir com a redução de morbimortalidade e incapacidade, promoção da vida e a sustentabilidade do sistema social e de saúde.Nesse cenário, a Boehringer Ingelheim propõe o Projeto Integrado AVC, uma proposta que abrange prevenção e tratamento ao AVC, sendo composto pela possível aquisição de dabigatrana por parte do Ministério da Saúde, com respectiva doação por parte da Boehringer Ingelheim de idarucizumabe e alteplase, fomento de educação sobre os sinais e sintomas do AVC, ampliação dos centros de referência para o tratamento da doença e suporte com especialista (neurologista) por telemedica para todo o território nacional desde que este respeitoso Ministério julgue oportuno. Acreditamos que tal projeto possa contribuir com o pioneirismo do SUS em oferecer assistência de excelência para os pacientes em voga.</p> <p>5ª - Sim, Faz-se mister reconhecer e congratular o Ministério da Saúde e todas as secretarias frente pelo trabalho que tem desempenhado em relação às avaliações de incorporações de tecnologias, contribuindo com a ampliação do acesso de medicamentos aos pacientes brasileiros.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Tratar o AVC e suas sequelas traz maior déficit financeiro.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. Como Instituição de Saúde e de Ensino em Saúde da Universidade Federal da Bahia, discordamos do parecer inicial da Conitec, pois entendemos que o uso de varfarina no cenário e na indicação proposta não tem atendido a nossa necessidade como profissionais de saúde e também não tem atendido a necessidade dos pacientes com FANV. Continuamos insistindo no uso da varfarina quando todas as evidências científicas apontam que os DOACS (principalmente a Dabigatrana), mudam todo o cenário de prevenção de AVC.</p> <p>2ª - Sim, A evidência atualmente disponível sobre a eficácia e segurança da dabigatrana e do seu reversor o idarucizumabe para pacientes com FA não valvar, é baseada em ensaios clínicos. Para a dabigatrana um ensaio clínico randomizado aberto com controle ativo, a varfarina, e para o idarucizumabe um ensaio clínico aberto sem comparador. Na publicação conduzida por Biszewski et al., (2015) a dabigatrana, em ambas as apresentações 110mg e 150mg, foi superior à varfarina para os desfechos AVC hemorrágico, sangramento maior taxa de mortalidade. Já para AVC e embolia pulmonar a dabigatrana foi superior na apresentação de 150mg e não inferior na apresentação de 110mg quando comparada a varfarina para a população total do estudo RE-LY. No entanto, alguns resultados de tempo na faixa terapêutica por centros participantes do estudo RE-LY (cTTR), não favoreceram o tratamento com a dabigatrana, principalmente em cTTR >72,6%. O tratamento com dabigatrana 150mg esteve associado a um maior risco de desfechos negativos (p.e. total de mortes) em comparação a varfarina. Já para a dose de 110mg houve aumento de desfechos negativos (p.e. AVC não hemorrágico), também em centros participantes que permaneceram em faixas terapêuticas por mais tempo (cTTR >72,6%) em comparação a varfarina. Porém, a dabigatrana possui uma ligeira vantagem, estatisticamente significativa, quando o cTTR dos é baixo (<57,1%). Salienta-se, que o proxy cTTR, pode ter adicionado sérias limitações ao estudo, pois a avaliação dos dados individuais da razão normalizada internacional (RNI) dos pacientes poderia mostrar uma estimativa mais realista da eficácia, inclusive com os dados de descontinuação dos tratamentos. No segundo relato Wallentin et al., (2010), do estudo RE-LY, não foi possível avaliar de forma clara a influência do farmacêutico no controle do RNI dos pacientes tratados com dabigatrana vs. varfarina, que pudesse demonstrar algum resultado subestimado. Além disso, os resultados do TTR do RE-LY foram demonstrados em média e os da coorte em mediana, o que não permitiu uma comparação direta e análise mais aprofundada do fator de confundimento da profissional farmacêutico. O estudo RE-VERSE AD demonstrou benefício com o tratamento com o idarucizumabe. No grupo A, dos 203 restantes, 134 (67,7%) tinham confirmado a interrupção do sangramento em 24 horas, com média de 2,5 horas. Já para o grupo B foi de 1,6 hora e a hemostasia periprocedural foi avaliada como normal em 184 pacientes (93,4%), levemente anormal em dez pacientes (5,1%) e moderadamente anormal em três pacientes (1,5%), sendo que nenhum deles apresentou hemostasia gravemente anormal.</p> <p>3ª - Sim, O custo para a compra de comprimidos é certamente maior com os anticoagulantes diretos do que com a varfarina, mas a maior parte dos trabalhos mostra que a custo-efetividade é melhor com os anticoagulantes diretos, pela redução de exames, visitas hospitalares, AVC e internação. No contexto brasileiro, temos uma publicação em revista de menor impacto, mas feita por investigadores bastante sérios, que merece ser citada: DOI: 10.1590/1516-3180.2016.0019260216. A conclusão desse</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>trabalho de Marcolino e colaboradores é a seguinte: CONCLUSION: In the Brazilian context, from the perspective of society and the public healthcare system, the cumulative costs per patient using warfarin with follow-up in anticoagulation clinics is currently higher than the strategy of prescribing the new oral anticoagulants.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O estudo pivotal da dabigatrana mostrou superioridade em relação a warfarina, com mais segurança sobretudo com menos sangramento cerebral, além de ser a única droga com antídoto específico. Outro aspecto, é que o Brasil é um dos poucos lugares do mundo aonde os anticoagulantes diretos ainda não foram incorporados. A prática médica pública. Warfarina é droga ineficaz e sem segurança.</p> <p>2ª - Sim, O estudo pivotal da dabigatrana mostrou superioridade em relação a warfarina, com mais segurança sobretudo com menos sangramento cerebral, além de ser a única droga com antídoto específico. Outro aspecto, é que o Brasil é um dos poucos lugares do mundo aonde os anticoagulantes diretos ainda não foram incorporados. A prática médica pública.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Paciente na vigência de Pradaxa tem uma maior segurança comprovado nos estudos na prevenção superior no AVC isquêmico e no AVC hemorrágico, podendo causar menos índice de AVC, menos internação e sequelas irreversíveis na vida deste paciente. Sendo o único NOAC com reversor nos casos de acidentes e emergência.</p> <p>2ª - Sim, Muitos estudos comprovam a segurança da dabigatrana. O Re-cover / Re-coverII Demostram benefícios da Dabigatrana versus Varfarina na fase aguda do tratamento, demonstrando ser similar na TEV ou morte. Apresentando um resultado superior a Varfarina na Segurança: 40% sangramento maior, 44% sangramento maior clinicamente relevante, 33% qualquer sangramento. O Re-Sonate apresentou como desfecho primário que a Dabigatrana é superior ao placebo para proteger de recorrência de TEV (92%). O Re-Medy demonstrou benefícios da Dabigatrana versus Varfarina para a prevenção á recorrência, coma superioridade de 48% de sangramento, 46% clínico relevante, 29% qualquer sangramento. (Por até 36 meses) = segurança. O desfechos primários: diminuiu a recorrência de trombose, sem aumento de sangramento no tratamento prolongado.</p> <p>3ª - Sim, Hoje o SUS tem um gasto com internações com estes pacientes de aproximadamente R\$ 270 milhões, um gasto médio por paciente de mais de R\$ 10.000,00 por ano, gastos que podem ser evitados com a incorporação da Dabigatrana.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os dados do estudo Rely específico da dabigatrana e diversos outros estudo com a dabigatrana e Os outros novos anticoagulante demonstra benefício quando comparados a warfarina na prevenção do AVE no paciente com FA. A facilidade de utilização, controle e menor sangramento que a warfarina tornam o seu uso mais seguro. Além disto penso que o aspecto da segurança e praticidade fazem a prescrição dos anticoagulante aumentarem para o paciente com fibrilação atrial.</p> <p>2ª - Sim, Estudo Rely</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, As warfarinas tem um menor custo no comprimido mas deve-se levar em conta os gastos com controle de INR e de pessoal para acompanhar a monitorização. Estes gastos não são levados em consideração mas deveriam entrar na conta.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Instituição de saúde	<p>1ª - Discordo. É necessário rever o parecer, pois é de extrema importância ter um DOAC disponível para tratamento e prevenção de AVC em pacientes com FA no SUS.</p> <p>2ª - Sim, Estudo RE-LY demonstrou a superioridade e segurança de Dabigatrana em pacientes com FA, diminuindo o risco de AVC.</p> <p>3ª - Sim, A utilização da dabigatrana no SUS vai diminuir muito as internações por AVC isquêmico, levando a uma grande economia para o SUS, lembrando que as internações costumam ser longas, várias diárias de UTI, dieta enteral, etc... Os pacientes do SUS não usam a Varfarina adequadamente e não conseguem retornos para ajustar a dose da medicação baseado no RNI.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Trata-se de medicamento seguro, com melhor efeito e com efeitos adversos muito menores do que os que estão no mercado. É usado na Europa e Estados Unidos da América desde o seu lançamento há décadas atrás e é o único medicamento anticoagulante que possui revertor de efeito. Muito melhor do que Varfarina, Idarucivumabe ou Enoxaparina. Para o CONITEC nenhuma incorporação de tecnologia, por mais avançada que seja, é aceitável.</p> <p>2ª - Sim, Sou pesquisador; utilizo como medicação preponderante em Artroplastia Totais de Joelho e suas revisões, com satisfação individual de médico e satisfação coletiva dos milhares pacientes que tratei e operei.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatana foi mais eficiente e mais seguro que a varfarina na prevenção de avc em pacientes com FA não valvar. Além do que este DOAC é o único que possui um agente reversor.</p> <p>2ª - Sim, Segundo o estudo RE-LY a dabigatana foi superior a varfarina na prevenção de AVC em pacientes com FA não valvar. Também foi mais segura.</p> <p>3ª - Sim, Medicamento mais eficiente e seguro significa menos gastos com internação por AVC e complicações hemorrágicas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Eh um medicamento seguro e eficaz. A despeito da varfarina, que eh disponibilizado pelo sus, que eh de difícil controle, tornando o pouco seguro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. muito importante para reduzir taxa de complicações graves como AVC 2ª - Sim, Importante redução de complicações como sangramento grave em comparação coma varfarina 3ª - Sim, Melhor nível de anticoagulacao reduzindo complicações 4ª - Sim, Redução de internamento relacionado ao AVC e suas complicações 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Porque clinicamente sabemos que está tecnologia da mais segurança ao paciente quanto aos seu tratamento 2ª - Sim, Os estudos demonstram segurança para tratamento dos pacientes 3ª - Sim, Quanto ao valor da nova tecnologia é superior a que está disponível, porém o custo agregado à tecnologia disponível no SUS iguala os valores. 4ª - Sim, Se olharmos apenas para o item sim, mas se compararmos com. O impacto do paciente na rede não 5ª - Sim, É uma.evolução do tratamento	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prevenção de AVC é indispensável para consequência 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Estamos deixando de beneficiar vários pacientes que estão fora da meta e com Risco de fenômenos trombembólicos além de hemorragias.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os pacientes poderiam ser beneficiados com o uso da dabigatrana, promovendo um melhor controle da anticoagulação , com menor custo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estamos falando em salvar vidas , em alta precoce do hospital , bom m qualidade de vida , em segurança ao tratar o paciente com NOAC . Hoje nós temos medicamentos com maior segurança e eficácia para o paciente com FA. A Dabigatrana foi o único que mostrou ser superior a varfarina na redução do AVCI.Com a incorporação de Dabigatrana ou de qualquer NOAC o benefício para o paciente vai ser melhor.Mas ate o momento so a Dabigatrana reduz o AVCI comparado a Varfarina</p> <p>2ª - Sim, Superioridade a varfarina em AVC isquêmico , 90% da natureza dos AVCS . Segunda causa de mortes no mundo , 1 morte a cada 6 segundos , 30% dos pacientes que sobrevivem , ficam com sequelas graves .</p> <p>3ª - Sim, São gastos 274 milhões por ano , em internações no SUS, para tratar pacs que tiveram evento de AVC e cerca de 10 milhões , em média , por ano , para tratar cada paciente com sequela .</p> <p>4ª - Sim, Economia na casa de quase 300 milhões por ano , se houver controle e prevenção de AVC . Se os pacientes com FA , fora da faixa terapêutica forem tratados com NOACS . Estamos falando em alta hospitalar precoce de pacientes .</p> <p>5ª - Sim, Vantagens na incorporação da dabigatrana : alta precoce , reabilitação mais rápida de pacientes que tiveram o evento de AVC , a dabigatrana trás resultados superiores quando comparado a varfarina , principalmente em AVCI , que é a natureza da maioria dos AVCs . O uso de anticoagulantes reduz 60% a incidência de AVC em pacientes com FA, 90% dos casos de AVC podem ser evitados com medidas de prevenção adequada , são 1,5 milhão de casos no Brasil , 50% dos pacientes estão fora da faixa terapêutica (risco de AVC aumenta) . Tratamento com dabigatrana reduz em 24% risco de AVCI vs Varfarina .</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Sociedade médica	1ª - Discordo. A Sociedade Brasileira de Cardiologia é favorável à incorporação da dabigatrana para prevenção do acidente cerebral vascular em pacientes acima de 60 anos com fibrilação atrial não valvar. Vide documento anexo. 2ª - Sim, Segue anexo o documento preenchido com os estudos que abordam a questão e outros parâmetros que embasam a posição da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
17/08/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Tenho um familiar q infelizmente sofreu um AVC e não tinha disponível medicamentos no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, tenho certeza q um paciente sem sequelas não tem custo para o SUS 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Temos muita dificuldade de colocar os pacientes na meta da anticoagulação e com isso tem aumentado muito os AVCs.**Temos também muita robustez nos estudos clínicos até o momento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A dabigratana é não inferior à varfarina na prevenção do AVC neste cenário e já é utilizada há mais de uma década no nosso país com segurança comprovada. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Dabgatrana podera salvar pacientes que não estiverem na meta com Vk. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Muitos pacientes não conseguem pagar o tratamento e isso ajudara entre a vida e a morte	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. muitos pacientes nao atingim e nao mantem a faixa de INR recomendavel 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabgatrana podera salvar pacientes que não estiverem na meta com Vk.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Muitos pacientes não conseguem pagar o tratamento e isso ajudara entre a vida e a morte</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O remédio é essencial!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A hipertensão não controlada é a principal causa de acidente vascular hemorrágica. Alterações cardíacas podem ser observadas em pacientes com hipertensao, que é um preditor de insuficiencia cardiaca, arritmias, acidente vascular encefálica.</p> <p>2ª - Sim, Diretriz de hipertensão arterial de 2020</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Atualmente estamos passando por um momento difícil em vários aspectos devido à pandemia de Covid 19. Na área dexsaude em particular, o AVC é um grande exemplo disso. Com ocupação de leitos cada vez mais escassos nas diversas regiões do país. Você poder proporcionar para o paciente o melhor tratamento com a terapia oral e com reversor disponível para atender as emergências de imediato, de maneira segura e eficaz.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os benefícios da droga já são amplamente investigados e discutidos e com resultados favoráveis `minimização de risco de acidentes e sequelas nos 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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os trabalhos científicos são contundentes nos benefícios da dabigatrana na prevenção do AVC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, A catástrofe orgânica num paciente com AVC é impagável</p> <p>4ª - Sim, Imagina um paciente com AVC e sequelado. O impacto pessoal, familiar e financeiro é muito superior ao custo mensal do medicamento</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A PARTIR DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA, A MAIOR PARTE DOS PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES COMO VARFARINA, NÃO ESTÁ DEVIDAMENTE ANTICOAGULADA (FAIXA TERAPÊUTICA), ALÉM DA DIFICULDADE DE CONTROLAR EM PACIENTES DO SUS PELA NECESSIDADE DE EXAMES PERIÓDICOS.</p> <p>2ª - Sim, DABIGATRANA REDUZ O RISCO DE AVC EM 24% COMPARADO A VARFARINA; ÚNICO ANTICOAGULANTE COM AGENTE REVERSOR ESPECÍFICO COM RÁPIDA AÇÃO (IDARUCIZIMABE).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A MAIOR PARTE DOS PACIENTES QUE TENHO A OPORTUNIDADE DE ATENDER NO SUS NÃO APRESENTAM CONTROLE ADEQUADO DO INR COM USO DE VARFARINA. ATENDO COM ALTA FREQUÊNCIA EM HOSPITAL DO ESTADO ONDE ATUO PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO CARDIOEMBÓLICO COM INR FORA DA FAIXA TERAPÊUTICA. COMPLICAÇÕES COMO SANGRAMENTO INTRACRANIANO COM SIGNIFICADO CLÍNICO IMPORTANTE SÃO VISTOS COM MAIOR FREQUÊNCIA NO USO DE VARFARINA.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A droga tem uma eficácia superior na prevenção de AVC , em relação a varfarina q</p> <p>2ª - Sim, Tenho uma experiência clínica muito boa com a droga, redução de evento como AVC com risco menor de sangramento e com a introdução do reversor a segurança ainda maior .</p> <p>3ª - Sim, Se formos pensar em aspecto econômico , acho que o AVC tem um impacto maior para o paciente com FA , pois o custo se eleva muito .</p> <p>4ª - Sim, Acho que se formos comparar custo x impacto na economia , já que a maioria dos pacientes que tomam varfarina estão fora da faixa terapêutica , logo estão mais susceptíveis a evento embólico, logo isso gera mais custo no orçamento do estado .</p> <p>5ª - Sim, A droga já se mostrou eficaz , segura, e de fácil administração com meia vida curta e com a presença do agente reversor , isto nos deixa muito mais seguro para usar a medicação.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Novas medicações que tem eficácia comprovada, segurança em manejo para o paciente e facilidade de uso de em estar disponíveis como alternativa a todos os pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Os pacientes com fibrilação atrial precisam desse medicamento</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
17/08/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Discordo. Os anticoagulantes diretos têm demonstrado, em estudos randomizados e também em estudos de "mundo real", não-inferioridade com poder estatístico para superioridade, em comparação à Varfarina; ademais, com melhor perfil de segurança. Especialmente para os pacientes não protegidos pela Varfarina (INR fora da faixa terapêutica), os benefícios diretos e os potenciais benefícios indiretos relacionados à prevenção de fenômenos tromboembólicos graves precisam ser bem avaliados. A disponibilidade de reversor específico é uma vantagem potencialmente importante. A preocupação com questões relacionadas a custos é necessária e legítima; entretanto, o benefício clínico, a facilidade de uso, o esvaziamento de clínicas de controle de coagulação e a potencial redução de despesas com pacientes vítimas de tromboembolismos graves deve ser central na discussão.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, No que se refere ao item 13 - RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR DA CONITEC, são destacados 6 aspectos que motivaram o parecer negativo. Destes, aqueles que envolvem custos com compra, logística e distribuição bem como a perspectiva de fim de patente seguramente devem ser analisados e contemplados na negociação de preço. Ainda cabe, nestes quesitos, apontar a existência no mercado de outros anticoagulantes diretos com efeito possivelmente similar. Ainda na análise de custo, há que se considerar a taxa esperada de redução de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos em pacientes sob uso de Varfarina, fora da faixa terapêutica. Por outro lado, os aspectos que envolvem segurança e eficácia parecem consolidados internacionalmente. No Brasil, a impressão evidente é de que os brasileiros assistidos pela medicina privada cada vez menos recebem prescrição de Varfarina e cada vez mais recebem prescrição de anticoagulantes diretos. Este movimento deveria também contemplar pacientes assistidos pelo SUS.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. As diretrizes da SBC,ESC,ACC e AHA colocam a Dabigatrana como indicação Ia A medicação salvará milhares de brasileiros e diminuirá enormemente o número de internações hospitalares de alto custo</p> <p>2ª - Sim, A medicação foi exaustivamente estudada e mostrou-se extremamente eficaz e segura</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Menor número de exames laboratoriais Menor número de internações hospitalares Retorno mais rápido ao trabalho</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A droga irá modificar a qualidade de vida de muitos pacientes. fora que possui um reversos eficaz.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Pacientes em uso de warfarina, sofrem muito pelo difícil controle de INR, com necessidades de exames frequentes.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Os pacientes com fibrilação atrial precisam desse medicamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O remédio é essencial!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos demonstraram segurança, redução de AVE nestes pacientes ,sem necessidade de controle de anti-coagulação</p> <p>2ª - Sim, https://www.sbh.org.br/arquivos/noticias/posicionamento-da-sociedade-brasileira-de-hipertensao-a-consulta-publica-sobre-o-tratamento-do-avc-em-pacientes-com-fibrilacao-atrial-nao-valvar/</p> <p>3ª - Sim, pacientes e familiares deixam de perder uma diária para: primeiro conseguir a solicitação do exame, depois outra diária para a coleta do mesmo, e terceira levar o resultado no ambulatório, é desumano e dispendioso principalmente para os miseráveis de nossa sociedade.</p> <p>4ª - Sim, basta calcular: menor número de consulta ao especialista e menor perda de dias para coletar e ajustar dose da medicação, creio q esses aspectos já cobrem o custo da medicação com sobra.</p> <p>5ª - Sim, Basta empatia , se colocar no lugar dos desvalidos, um dia de trabalho perdido faz muita diferença no orçamento das pessoas carentes. A bibliografia com estudos é ampla e de conhecimento de todos, uma medicação segura e com agente reversor de ação imediata.Certamente trará benefícios e salvará vidas. Sua não incorporação no meu modo de avaliar representa descaso para essa população.</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Custo-efetividade vale a pena o uso, diminuindo custos com incapacidades funcionais</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O AVC tem alta incidência no nosso meio na evolução da Fibrilação atrial, sendo de vital importância a anticoagulação , os cumarínicos ,anticoagulantes de baixo custo , Porem com custo alto na dificuldade de anticoagulação efetiva devida alemda dificuldade no controle do RNI , requerendo infinitas Dosagens doMesmo. Assim fora das doenças orovalvulares com prótese mecanicas , o uso dos NOACs é de suma importanciatraz uma Incoveniente dificuldade o controle do RNI ,</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Sou médica, cardiologista e trabalho com pacientes anticoagulados. Seria injusto e imoral não lutarmos para que os pacientes (sem contra-indicação) pudessem receber dabigatrana. Essa droga revolucionou a história da anticoagulação. Além de diminuir o risco de AVC ainda promove uma grande melhora da qualidade de vida quando comparada a varfarina. O agente reversor vem completar essa jornada de vitória que a dabigatrana começou. Eu discordo plenamente do parecer da Conitec.</p> <p>2ª - Sim, Trato 350 pacientes anticoagulados, destes 100 utilizam dabigatrana. Observo que os mesmos apresentaram grande estabilidade quanto a anticoagulação e o quadro clínico geral quando comparados aos pacientes que usam varfarina.</p> <p>3ª - Sim, Inicialmente a dabigatrana parece um tratamento mais caro se comparado a varfarina, porém isso não ocorre. O paciente que utiliza dabigatrana consegue realizar uma consulta médica com exames a cada 3 a 4 meses com segurança, enquanto pacientes que usam varfarina vão ao controle de INR, semanal/quinzenal/mensal. Estes últimos são escravos do tratamento.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O acidente vascular cerebral é uma importante causa de mortalidade no Brasil. Os acidentes vasculares cerebrais relacionados à fibrilação atrial em geral são maiores, e portanto relacionados a maior mortalidade e maior chance de dependência funcional grave, o que pode gerar maiores gastos ao sistema de saúde e previdenciário. A anticoagulação tem evidência estabelecida na prevenção primária e secundária de acidente vascular cerebral nesses casos. Os anticoagulantes orais diretos, como a dabigatrana, se mostraram não inferiores à varfarina em estudos clínicos. O grande problema na prática clínica é que muitas vezes os pacientes em uso de varfarina não tem bom controle como nos estudos clínicos, isto e, o controle na prática clínica é pior, mesmo em contextos de clínica de anticoagulação (tive a oportunidade de trabalhar em duas clínicas de anticoagulação públicas). Para esses pacientes que não têm bom controle, apesar da tentativa de uso e varfarina com acompanhamento médico periódico, os anticoagulantes orais diretos são uma importante opção de tratamento, para a prevenção primária e secundária de acidente vascular cerebral. Quanto ao risco de complicações hemorrágicas, estudos mostraram os anticoagulantes orais diretos como a dabigatrana complicam menos com sangramento que varfarina e a dabigatrana tem o reversor disponível, que inclusive faz parte da proposta.</p> <p>2ª - Sim, A justificativa do risco de hemorragia procede, mas o risco é inerente ao uso de terapia anticoagulante. O estudo RELY mostrou que na dose de dabigatrana de 110mg a taxa de complicações hemorrágicas foi menor que varfarina. Na dose de 150mg, foi semelhante à varfarina (esta dose também mostrou maior impacto na redução de acidente vascular cerebral que a varfarina).</p> <p>3ª - Sim, Tive a oportunidade de conduzir estudo que comparou custos entre anticoagulantes orais diretos, incluindo dabigatrana, e varfarina, em contexto de clínica de anticoagulação pública. Na ocasião, foi observado que inserindo todos os custos, diretos e indiretos, sob a perspectiva da sociedade, o custo da varfarina acaba sendo superior ao dos anticoagulantes orais diretos.</p> <p>4ª - Sim, Ao avaliar o impacto orçamentário, é importante levar em consideração o impacto orçamentário do tratamento de pacientes com acidente vascular cerebral, desde a fase aguda até o acompanhamento após alta, além do impacto previdenciário, tendo em vista que os acidentes vasculares cerebrais cardioembólicos tendem a ser maiores, com maior risco de mortalidade e, nos sobreviventes, maior risco de dependência funcional.</p> <p>5ª - Sim, Conforme mencionei no primeiro comentário, em experiência em duas clínicas de anticoagulação públicas em Belo Horizonte, apesar de todo o rigor no monitoramento dos pacientes e todas as estratégias para melhorar a adesão, observei que não é possível alcançar controle adequado em alguns pacientes. Em alguns deles, o RNI nunca está na faixa. Esses pacientes se beneficiariam da possibilidade de usar um anticoagulante oral direto.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A medicação poderia auxiliar muito os paciente com FA na prevenção AVC</p> <p>2ª - Sim, A a facilidade p adesão desta substância o q tem impacto na redução AVC</p> <p>3ª - Sim, O Impacto da morbidade pelo AVC e muito mais alto</p> <p>4ª - Sim, O custo da reabilitação diante do AVC</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho que seria muito importante ter uma medicação segura e eficaz para a prevenção de AVC isquêmico. Na FA crônica. Teríamos economia indireta positiva</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. sou a favor de novos medicamentos, de novos métodos, para salvar vidas.</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Fibrilação atrial é uma das principais causas de acidente vascular cerebral que por sua vez é a segunda causa de morte no Brasil</p> <p>2ª - Sim, A dabigatrana é o único medicamento de sua família de novos anticoagulantes que foi superior a warfarina na dose de 150mg duas vezes ao dia e com o maior perfil de segurança na dose de 110mg duas vezes ao dia.</p> <p>3ª - Sim, Redução de custos hospitalares e aumento de número de vidas/anos e de qualidade de vida</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já está comprovado a correspondência de fibrilação auricular e acidente vascular cerebral</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Meu pai utiliza Dabigatrana e é o único NOAC que conseguiu prevenir AVC e temos a segurança dele estar protegido.</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
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana foi o único NOAC que tive sucesso no meu tratamento. E agora tenho qualidade de vida. Utilizava Varfarina antes e tive um AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os novos anticoagulantes demonstraram eficacia igual ou superior a warfarina na prevencao do avc isquemico em pacientes com fibrilacao ATRIAL.Na realidade do SUS e muito dificil anticoagular adequadamente um paciente com a warfarina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Mesmo que o custo com o medicamento seja maior, a economia em tratamento do AvC e suas sequelas justificam o uso dos noacs.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana foi o único NOAC que tive sucesso no meu tratamento. E agora tenho qualidade de vida. Utilizava Varfarina antes e tive um AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O uso da dabigratana em pacientes acima de 60 anos com fibrilação atual não valvar, facilitaria muito o controle da anticoagulação em relação à warfarina.Um ganho importante na praticidade e efetividade do tratamento destes 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
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana foi o único NOAC que tive sucesso no meu tratamento. E agora tenho qualidade de vida. Utilizava Varfarina antes e tive um AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana foi o único NOAC que tive sucesso no meu tratamento. E agora tenho qualidade de vida. Utilizava Varfarina antes e tive um AVC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana tem evidencia de superioridade em relacao ao medicamento atualmente fornecido</p> <p>2ª - Sim, Superioridade em relacao a precencao de acidentes vasculares encefalicos e menor risco de sangramento</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana foi o único NOAC que tive sucesso no meu tratamento. E agora tenho qualidade de vida. Utilizava Varfarina antes e tive um AVC.</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
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Meu pai utiliza Dabigatrana e é o único NOAC que conseguiu prevenir AVC e temos a segurança dele estar protegido.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Meu pai utiliza Dabigatrana e é o único NOAC que conseguiu prevenir AVC e temos a segurança dele estar protegido.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. São muitos pacientes que não estão controlados pois não usam corretamente a warfarina</p> <p>2ª - Sim, Dabigatrana é o único que possui um reversor</p> <p>3ª - Sim, Fazer a prevenção segura do AVC</p> <p>4ª - Sim, O AVC é uma doença que possui um custo alto orçamentário e emocional para todos os envolvidos. Meu pai foi um paciente que teve um AVC e sabemos exatamente todos os custos</p> <p>5ª - Sim, Todos os pacientes c FA deveriam utilizar um medicamento seguro, eficaz e que em uma emergência tenha a chance de reverter.</p>	
17/08/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Dabigatrana foi o único NOAC que tive sucesso no meu tratamento. E agora tenho qualidade de vida. Utilizava Varfarina antes e tive um AVC.</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
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O AVC tem alta incidência no nosso meio na evolução da Fibrilação atrial, sendo de vital importância a anticoagulação , os cumarínicos ,anticoagulantes de baixo custo , Porem com custo alto na dificuldade de anticoagulação efetiva devida alemda dificuldade no controle do RNI , requerendo infinitas Dosagens doMesmo. Assim fora das doenças orovalvulares com prótese mecanicas , o uso dos NOACs é de suma importanciatraz uma Incoveniente dificuldade o controle do RNI , 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Muito difícil tratar com warfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Conforme os termos do artigo 196 da CRFB/88, temos que: - Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Além desse, também, a seguir:- Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; Portanto, tendo em vista que a CRFB parte da premissa de que o direito à saúde é um direito fundamental de todos, não se pode ignorar o fato de que a maior parte daqueles que buscam a política gratuita de dispensação de medicamentos e insumos é composta por um público menos favorecido economicamente e socialmente, cujo representa a maioria de utentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além do mais, é fato notório conforme vimos nos estudos em anexo, que a dabigatrana é o único medicamento "novo anticoagulante" que possui um "antídoto", o idarucizumabe, disponível para uso em situações de emergência, o que torna a dabigatrana uma medicação ainda mais confiável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Não concordo com o parecer do conitec. A possibilidade de termos um NOAC como a Dabigatrana que é amplamente superior a margarina tanto em segurança como em eficácia.</p> <p>2ª - Sim, 20% dos Acidentes vasculares cerebrais são atribuídos a fibrilação atrial. O anticoagulante reduz em 60% a incidência de AVC em paciente com FA. Como também há diminuição da mortalidade e das sequelas do AVC.</p> <p>3ª - Sim, A varfarina é o único anticoagulante do SUS e 30% dos pacientes se encontram fora da faixa terapêutica. Maior incidência de AVC, tanto isquêmico como hemorrágico.</p> <p>4ª - Sim, Vantagem em termos da Dabigatrana, NOAC com reversor e de eficácia comprovada.</p> <p>5ª - Sim, Custo benefício, maior número de pacientes dentro da faixa terapêutica, menos complicações e redução de gastos com internação.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Redução casos a avc conforme estudos realizados</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Reducao custos para o sus</p> <p>4ª - Sim, Ao longo do tempo os casos de avó diminuirão e a economia será maior</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Pradaxa é um excelente medicamento. Posso familiar em uso e gostaria de ver a incorporação sendo feita no sus.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. O SUS precisa de um DOAC para aqueles pacientes que não conseguem manter o tratamento adequado com antagonistas da vitamina K. Porque estes são pelo menos 40% dos pacientes, que na verdade não estão sendo tratados. A proposta de incorporação é adequada, não é para todos os pacientes, ainda com a possibilidade de reversão para os pacientes que tiverem complicações (com doação do reversor)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, É fundamental a incorporação do medicamento para diminuirmos o número de casos de AVC em pacientes que não tem outra opção de tratamento (não existe uma opção ao tratamento com antagonistas da vitamina K no SUS - antiagregantes plaquetários não previnem AVC em pacientes com Fibrilação atrial)</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. de longa data são conhecidas as limitações para a utilização de varfarina na prevenção do AVC entre elas : RNI fora da faixa impondo riscos de trombose e sangramento por conta disso há mais de década não somente diretrizes internacionais) mas também pela autoridades regulatórias que tem sistema de saúde semelhante ao SUS (Canadá , Reino Unido, Espanha)</p> <p>2ª - Sim, o estudo re-ly quando comparou dabigatrana à varfarina mostrou redução significativa de mais de 70% na taxa de sangramento intracraniano, sendo esse benefício realizado naqueles indivíduos que estavam com o RNI fora da faixa</p> <p>3ª - Sim, vários estudos já apresentados à CONITEC mostraram a relação de custo benefício que a dabigatrana tem sobre varfarina na redução de sangramento intracraniano , em particular nas populações onde não se consegue atingir as metas dos valores de rni na faixa terapêutica</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, num momento em que aumentam progressivamente as taxas de fibrilação atrial a população brasileira em decorrência do envelhecimento da população aonde se chega aos 2 milhões de brasileiros com FA com indicação na sua maioria para a prevenção de eventos tromboembólicos , torna-se imperioso a disponibilização de alternativas ao uso da varfarina. Ressalte-se que essas alternativas só seriam utilizadas nos casos em que não for possível colocar o rni na faixa com a varfarina. Entretanto se não houver alternativas esses pacientes ficarão à deriva sob o ponto de vista de proteção contra um AVC tromboembólico e no outro extremo ao risco de hemorragias. Além disso dabigatrana é o único anticoagulante oral que possui agente reversor possibilitando o seu uso em casos de sangramento seja por cirurgia de emergência ou na necessidade de reversão para o uso de trombolíticos em pacientes com AVCI de origem tromboembólica</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A anticoagulação reduz risco de evento cerebrovascular em pacientes com moderado a alto risco devendo estar disponível como opção de tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Não se deve apenas avaliar o custo de medicação mas a redução de todos os custos envolvidos no tratamento de um paciente acometido por AVE e sua repercussão na comunidade local, como por ex, cuidadores, abdicação do trabalho pelos responsáveis, custos com outras medicações, cuidados com áscaras e etc.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. avc custa mais caro. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Droga extremamente necessária no tratamento de fibrilação atrial 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O uso de anticoagulante com critério vai contribuir para a redução do impacto do AVE 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Esse medicamento é seguro e com menor risco de sangramento sendo de grande valia para os pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Estudos comprovam a redução de eventos como AVC em ptes portadores de FÃ e uso destas medicações 2ª - Sim, Como cardiologista e na minha prática clínica vejo nitidamente está prevencao 3ª - Sim, A maioria dos pte não tem como bancar está conta mensal e. Realizando está prevenção diminui o gasto público com novos casos e internações 4ª - Sim, Custo x benefício em relação a prevenção e internação 5ª - Sim, Citados acima	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - . Tem avaliar o caso,cada cado é um caso 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Sim, Tratar o AVC e suas sequelas traz maior déficit financeiro. 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim, é conhecido o beneficio da dabigatrana em relação a varfarina que é a medicação disponível no sus hoje tanto em redução de mortes por sangramento, como em redução de demais efeitos adversos relacionados a varfarina. Sendo a dabigatrana uma excelente escolha para os paciente com FA nao valvar. Conforme estudo publicado Rely</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Varfarina é uma medicação de difícil controle e pouca adesão</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os estudos comprovam eficácia e segurança quando comparada a Warfarina</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O custo benefício de internação hospitalar para atingir nível e com exames para realização do TAP, bem como a necessidade de deslocamento para controle posterior suplantam o custo do medicamento em si</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Vai trazer benefícios para os pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A prevenção é sempre melhor do que o tratamento. Tanto para o paciente quanto para o sistema. Impacto socioeconômico melhor</p>	
17/08/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os pacientes poderiam ser beneficiados com o uso da dabigatrana, promovendo um melhor controle da anticoagulação , com menor custo</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
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O benefício está comprovado, com risco igual ou inferior à warfarina 2ª - Sim, Os estudos de eficácia e desfecho clínico foram favoráveis 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. dabigatrana reduz o risco de acidente vascular cerebral quando comparado com warfarina, além de importante redução na incidência de acidente vascular hemorrágico, principalmente em pacientes mal controlados com warfarina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/08/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A morbidade dessa doença é alta e os anticoagulantes diretos estão associados à melhor segurança e eficácia. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	