

## Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Cloridrato de prasugrel para diabéticos com síndrome coronariana aguda - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. O Paciente Diabético geralmente é idoso e polimedicado, tendo um custo muito alto com a sua saúde, tem direito à tratamento de ponta, pois já deu a sua contribuição com o país. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. N.A 2ª - Não 3ª - Sim, Produto com elevado custo médio que deveria ser disponibilizado em casos necessários com custo pago pela saúde pública 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Uso do prasugrel é eficaz e apoiado por evidências medicas 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. medicacao com efeito muito superior ao clopidogrel em casos graves 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Maior efetividade comparado a outros antiagregantes plaquetários. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Paciente	1ª - Discordo. Estudos demonstram a eficiência da medicação. 2ª - Sim,Revascularização,varias angioplastias.tenho me mantido estável.Usou há vários anos. 3ª - Sim,Preço alto. 4ª - Sim,Preço alto 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A referida droga quando usada em pacientes diabéticos tem os melhores resultados nos desfechos clínicos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A medicação tem superioridade comprovada cientificamente neste cenário e principalmente é a que tem efeito mais rápido no organismo, o que é muito importante no tratamento do infarto agudo do miocárdio. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Do ponto de vista ético é muito importante o paciente usuário do sistema público ter acesso aos melhores tratamentos tanto quanto aqueles que podem pagar pelo mesmo.	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. MEDICAÇÃO DE EFICÁCIA COMPROVADA NO TRATAMENTO DE DOENÇA CORONARIANA 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Medicação mais efetiva que o clopidogrelCusto efetividade também leva em consideração a redução dos gastos ao se evitar mais eventos, o que é esperado ao substituir o clopidogrel pelo prasugrel</p> <p>2ª - Sim,ISAR REACT</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Medicação mais efetiva que o clopidogrelCusto efetividade também leva em consideração a redução dos gastos ao se evitar mais eventos, o que é esperado ao substituir o clopidogrel pelo prasugrel</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Trata-se de um medicamento de baixo custo e com impacto extremamente positivo na vida dos pacientes. É um ABSURDO Não incorporar este medicamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	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>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. a inclusão favorecerá os pacientes dependentes do SUS para uma maior proteção contra efeitos trombóticos pos procedimento.</p> <p>2ª - Sim,acompanhamento clinico de dezenas de pacientes portadores de diabetes e coronariopatia antes e após angioplastias.</p> <p>3ª - Sim,a inclusão irá diminuir intensamente os eventos tromboembolicos, tratamentos de complicações, internações hospitalares e melhorará o prognóstico de qualidade vida dos pacientes</p> <p>4ª - Sim,vide comentário acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A MEDICAÇÃO AGREGA VALOR EM RELAÇÃO AOS MEDICAMENTOS ATUAIS, O PACIENTE DIABETICO TEM UM RISCO CARDIOVASCULAR AUMENTADO , E AS DIRETRIZES ATUAIS FALAM A FAVOR DA SUPERIORIDADE DO PLASUGREL NESTE CONTEXTO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. MAIOR SEGURANCA E EFICACIA NOS DIABETICOS COM SCA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	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
16/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Direito a Saude 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não faltam evidencias científicas sobre o benefício do prasugrel ante o clopidogrel. Sua incorporação no SUS é obrigatória. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prasugrel é um eficiente e potente antiagregante plaquetario!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prasugrel é um eficiente e potente antiagregante plaquetario!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Já é sabido o benéfico para os pacientes de alto risco submetidos a angioplastia do uso do fármaco muito superior ao uso de clopidogrel, usado na maioria dos casos. Chance infinitamente menor de trombose de stent e eventos cardiovasculares adversos.</p> <p>2ª - Sim, Evidências clínicas são muitas sobre benefício de prasugrel se comparado ao clopidogrel em pacientes que sofrem infarto agudo e são submetidos a angioplastia</p> <p>3ª - Sim, Só se pensa a curto prazo no custo do medicamento, mas não se pensa em benefício ao paciente, a menos evento de trombose de stent novas angioplastias e menos infarto pós procedimento; isso já seria uma economia imensa</p> <p>4ª - Sim, Apesar do medicamento ser mais caro, pacientes evoluem melhor no desfecho clínico, tem menos trombose de stent e menos evento isquêmico que trará economia muitoooooo maior a longo e curto prazo</p> <p>5ª - Sim, Pra nos cardiologistas é muito frequentes vemos melhora dos sintomas e de eventos adversos em pacientes que sofrem angioplastia em uso de prasugrel</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudo clínico demonstra benefícios</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
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Evidência científica mostram o benefício da droga 2ª - Sim, Bons resultados em minha prática clinica 3ª - Sim, Custo benefício a longo prazo 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. A medicação tem superioridade comprovada cientificamente neste cenário e principalmente é a que tem efeito mais rápido no organismo, o que é muito importante no tratamento do infarto agudo do miocárdio. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Do ponto de vista ético é muito importante o paciente usuário do sistema público ter acesso aos melhores tratamentos tanto quanto aqueles que podem pagar pelo mesmo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Prasugrel tem benefícios para essa população, meu pai faz uso, é diabético e se beneficia da medicação. 2ª - Sim,O risco de trombose de stent reduz. 3ª - Sim,É mais barato fornecer o medicamento a tratar o paciente com avc e infarto 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo. Todo paciente tem direito ao melhor tratamento! E ter uma qualidade de vida melhor 2ª - Não 3ª - Sim,Uma vida não tem preço 4ª - Sim,O mesmo comentário, vida de um ser humano não tem preço 5ª - Sim,Perdi familiares infartados tomando clopidogrel. Será que se tivesse com este medicamento o história não seria diferente?	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim,Prasugrel e excelente antiplaquetario principalmente para pacientes diabéticos com síndrome coronariana 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação de comprovada efetividade e segurança, dose única diária, baixa interação medicamentosa, em alguns aspectos, superior às outras duas concorrentes. Faço referência ao estudo Isar react V e outros.</p> <p>2ª - Sim,Estudos Triton e Isar React V. Experiência pessoal de uso. Boa</p> <p>3ª - Sim,Considerando que a posologia é de 1 comp ao dia, torna-se mais barato.</p> <p>4ª - Sim,Reconhecemos que haverá um impacto orçamentário, pois os colegas irão preferir prescrever Prasugrel em lugar de Clopidogrel. Entretanto, dada a superior diferença entre os dois, torna-se risco e até antiético continuarmos prescrevendo Clopidogrel, nos casos de indicação vantajosa do Prasugrel.</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Todo paciente tem direito ao melhor tratamento! E ter uma qualidade de vida melhor</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Uma vida não tem preço</p> <p>4ª - Sim,O mesmo comentário, vida de um ser humano não tem preço</p> <p>5ª - Sim,Perdi familiares infartados tomando clopidogrel. Será que se tivesse com este medicamento o história não seria diferente?</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Acho necessário e relevante</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
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. É um Absurdo essa posição da CONITEC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Redução significativa nos casos de AVC reduzindo os custos para o Ministério da Saúde,principalmente nos internamentos e óbitos</p> <p>4ª - Sim,Redução importante no gasto com pacientes inválidos e que necessitam de fisioterapia.</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. `um dos mais eficientes na redução de eventos antitrombóticos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Direito a Saude</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. A droga tem excelentes resultados no paciente diabético</p> <p>2ª - Sim,Os resultados dos estudos para o paciente diabético reduz o risco de trombose de stent</p> <p>3ª - Sim,Reduzirá os custos com internação de pacientes no SUS</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
16/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Entendo que Prasugrel vai dar um grande melhora no tratamento dos pacientes por não ter resistência como o clopidogrel e os dados do estudo The ASET Pilot Study são muito bons e estão em publicação</p> <p>2ª - Sim,Os dados do The ASET Pilot Study, que saem agora.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Temos experiencia do uso do Prasugrel após definição da anatomia em nossos serviços com resultados excelentes.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/09/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Não faltam evidencias científicas sobre o benefício do prasugrel ante o clopidogrel. Sua incorporação no SUS é obrigatória. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Estados recentes comprovam a utilidade do uso nessa situação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Sem dados no momento 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Paciente do Sus merece o melhor tratamento, o mesmo tratamento que a rede privada oferece. Tratamento que melhora qualidade de vida com medicamentos mais eficientes e mais modernos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Acredito que uma. medicacao mais moderna e mais eficiente possa reduzir recidivas e tempo de internação nos hospitais.	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Com ajuste do protocolo para definição exata do critério de inclusão para pacientes diabéticos já submetidos a angioplastia, haverá incremento de QALY e redução do impacto orçamentário, abrangendo população de grande risco. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, Os trabalhos evidenciam superioridade frente aos outros antiagregantes em iam com supra de ST 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Tenho 52 anos , sou pré diabético, meus irmãos já tiveram infartos do coração. Acredito que corro risco de precisar em breve desse medicamento mais evoluído e que protege contra novos infartos e também de morrer. Minha irmã já teve 2 toma remédio clopidogrel, deveria tomar remédio melhor e não correr risco de voltar para o um terceiro ou a morte dela.</p> <p>2ª - Sim,Sei que tem estudos provando que o Prasugrel é melhor.</p> <p>3ª - Sim,Minha irmã è aposentada e após o segundo infarto aumentou muito os gastos com remédios, sinto ela deprimida também.</p> <p>4ª - Sim,O orçamento da minha irmã aumentou para conseguir remédios. Ao SUS poderia ter evitado a segunda ida dela para o hospital e teria sido mais barato ao Brasil.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Medicação muito eficiente e segurança para pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Produto é mais uma opção de tratamento e com superioridade ao único disponível no Sus. Superior em eficácia e segurança.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Produto oferece mais Benefícios com menor custo, ajudando a aumenta e a salvar vidas de pacientes de alto risco.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Pacientes diabéticos tem alta probabilidade de formar trombos, e o clopidogrel (atualmente usado como antiplaquetário) tem uma resposta pior em pacientes diabéticos, além de ter limitações onde cerca de 30% dos pacientes podem ser mal respondedores a esta droga, que aumenta a possibilidade de trombose do Stent, reinfarto e até reestenose.</p> <p>2ª - Sim, <a href="https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0706482">https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0706482</a></p> <p>3ª - Sim, Os custos da hospitalização devido a uma trombose do Stent são altos, por isso pensando em um medicamento que reduza a probabilidade deste evento acarreta em redução de custo da doença e aumento da expectativa de vida, já que a trombose do Stent tem alta taxa de mortalidade.</p> <p>4ª - Sim, Acredito que negociações com o fabricante podem abaixar os custos do prasugrel e enquadrar em uma faixa satisfatória para a união.</p> <p>5ª - Sim, Muitos pacientes diabéticos estão em plena atividade de trabalho e podem constituir muito pelo país, lembrando que a expectativa de vida em pacientes que fazem uso do prasugrel é maior comparado a clopidogrel, é um pai que pode ajudar o filho, ou um neto que pode ter a oportunidade de ficar mais tempo com seus avós.</p>	
17/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. A incorporação do Prasugrel trará grandes benefícios aos pacientes diabéticos com SCA.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Sou favorável, pois trata-se denúncia medicamento com evidências de eficácia e segurança em pacientes diabéticos com síndrome coronariana aguda.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Medicação muito eficiente e segurança para 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
17/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. É dever constitucional o estado brasileiro prover o cidadão de medicamentos que melhorem sua saúde, e atue na prevenção de morte.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Clopidogrel é mais barato e tão bom quanto. Não devemos ceder aos interesses de grandes empresas e não da sociedade. Tal empresa manda emails induzindo a votação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Prasugrel é caro, com esse valor é possível tratar mais pacientes com outro medicamento.</p> <p>4ª - Sim, Prasugrel é caro, com esse valor é possível tratar mais pacientes com outro medicamento.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Minha mãe é usuária dessa medicação e o seu custo é relativamente alto para minha mãe que é aposentada. Ter essa medicação no SUS vai nos ajudar reduzindo o gasto com remédios.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Em pacientes diabéticos submetidos a angioplastia por síndrome coronária aguda essa droga reduz desfechos clínicos maiores em comparação ao clopidogrel</p> <p>2ª - Sim, Sub-análise do estudo TRITON mostra claramente que no subgrupo diabéticos o prasugrel é ainda mais superior que o clopidogrel</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Reduz em mais 22% eventos cardiovasculares comparado ao clopidogrel 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Mais eficiente que o clopidogrel . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Minha mãe faz uso desse remédio. Ela toma vários medicamentos incluindo para Diabetes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Pois minha mãe precisa fazer o uso da medicação por ser diabética, vendo que a mesma não tem condições de comprar a medicação devido o alto custo. 2ª - Sim,Minha mãe por ser diabética não consegue fazer uso de clopidogrel pois o medicamento não responde. A mesma ficou desprotegido por um período podendo ter um novo evento. 3ª - Sim,A paciente é aposentada com um salário mínimo e o produto custa quase 30% do salário 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. participei de webnar sobre o tema com medicos cardiologistas recomendando o uso para presenção de danos e complicações</p> <p>2ª - Sim,procuo me informar com especialistas da area sobre a recomendação do uso</p> <p>3ª - Sim,acho mais importante atuar em medicina preventiva e o uso deste medicamento pode prevenir gastos maiores , complicações e internações hospitalares</p> <p>4ª - Sim,acredito que a população deve receber o melhor tratamento disponivel . o orçamento deve ser baseado na necessidade da população, cortando gastos em outras areas.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Ja vivi o drama do cateterismo e colocação de stent e sei o quanto tememos outro episodio e o Infarto. Precisamos ter o melhor medicamento para nos tratar</p> <p>2ª - Sim,Os profissionais da saude recomendam e falam que o melhor remedio é este prasugrel</p> <p>3ª - Sim,O valor economico jamais superará o valor de uma vida.</p> <p>4ª - Sim,As familias brasileiras e suas rendas nao.permitem acesso ao que ha de melhor a nivel de saude. O Estado deve ofertar este suporte</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. As pesquisas mostram a validade do uso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Esc 2020 mostrou resultado é recomenda o uso como primeira opção do IM sem supra</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
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. As pesquisas mostram a validade do uso 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. É a melhor opção lprincipalmente para a patologia em questão 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Porque Effient traz um beneficio de 40% de redução do risco relativo de reinfarto em comparação ao clopidogrel. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Produto é mais uma opção de tratamento e com superioridade ao único disponível no Sus. Superior em eficácia e segurança. 2ª - Não 3ª - Sim,Produto oferece mais Benefícios com menor custo, ajudando a aumenta e a salvar vidas de pacientes de alto risco. 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Se o cloridrato de prasugrel e mais eficaz e seguro para esse perfil de pacientes, porque não ser favorável. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Atuais estudos revelam melhor efeito com menor comorbidade com esta droga 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Li sobre o estudo comparativo de vida real vi a superioridade do produto. E tb sei que é superior a clopidogrel neste perfil de paciente. Estudei sobre o produto. 2ª - Sim,Estudo Triton timi comparando com clopidogrel na RRR trombose de stent no diabetico, estudo fuster - paciente nao respondedores alto índice de sobrevida cardiaca 3ª - Não 4ª - Sim,O paciente que tem uma trombose de stent precisa procurar novamente o serviço de saude e hospitalização pois apresentou 69%reducao de risco de trombose de stent 5ª - Sim,Ira impactar na sobrevida e diminuir internações. Sendo o tratamento por 12 meses.	
17/09/2020	Paciente	1ª - Discordo. Vai traz mais qualidade de vida para os paciêntes 2ª - Não 3ª - Sim,Tem que se avaliado o custo benefício 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Produto salvou a vida do meu pai 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Porque o uso de Prasugrel reduz o risco de trombose do stent. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Meu pai faz uso do remédio e sua custo é elevado. Meu pai é hipertenso e diabético. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Porque o uso de Prasugrel reduz o risco de trombose do stent. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Eventos aterotrombóticos em diabéticos e com SCA é causa morte importante nestes pacientes, que via de regra chegam nas unidades de saúde em óbito. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. E um produto que trara muitos beneficios para os pacientes e sua inclusão será uma grande custo benéfico para a população. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Meu marido toma esse remedio. Muito caro. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Interessado no tema	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Creio ser um medicamento que salva vidas, por esse motivo seria incrível a inclusão desse medicamento no sus. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Paciente	<p>1ª - Discordo. Eu tomo esse medicamento. Muito caro. Tomo remédio para pressão e diabetes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes diabéticos tem risco aumentado de eventos aterotrombóticos tais como infarto e acidente vascular encefálico fatais ou potencialmente fatais onde a inibição de ativação e agregação de plaquetas seria bem indicada e o Prasugrel teria esta indicação na prevenção.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Minha mãe faz uso desse remédio. Ela toma vários medicamentos incluindo para Diabetes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
17/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. De acordo com os estudos prasugrel é mais eficaz e seguro em pacientes com SCA e diabéticos</p> <p>2ª - Sim,O fato do paciente ter risco de mortalidade , não ter um novo evento já vale a proposta de incorporar ao SUS</p> <p>3ª - Sim,O prasugrel sendo incorporado ao SUS vai custar menos do que um paciente internado pelo segundo evento</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Excelente medicação para diminuir mortalidade 2ª - Sim,Evidência clínica 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Evidência clínica	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medição eficiente com diminuição de mortalidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
17/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Angioplastia primária não é uma realidade para grande partados hospitais públicos do país. Talvez a padronização devesse incluímos hospitais q dispõe de serviços com hemodinâmica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim,Os trabalhos evidenciam superioridade frente aos outros antiagregantes em iam com supra de ST 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Meu pai faz uso do remédio e sua custo é elevado. Meu pai é hipertenso e diabético. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/09/2020	Interessado no tema	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Creio ser um medicamento que salva vidas, por esse motivo seria incrível a inclusão desse medicamento no sus. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo. Angioplastia primária não é uma realidade para grande partados hospitais públicos do país. Talvez a padronização devesse incluímos hospitais q dispõe de serviços com hemodinâmica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medicação superior ao referênciaO gasto de uma complicação com Clopidogrel vale o custo 2ª - Não 3ª - Sim,Avaliação custo efetividade a longo prazo favoravel 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Paciente	1ª - Discordo. Benefícios à população serão grandes com a medicação 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/09/2020	Paciente	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Preciso desse medicamento por pelo menos um ano</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,É um medicamento muito caro</p> <p>5ª - Não</p>	
18/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Maior eficácia no uso do prasugrel pré angioplastia e pré cateterismo cardíaco.</p>	
18/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prasugrel é uma excelente medicação nesse cenário com vistas a intervenção percutânea.</p> <p>2ª - Sim,A última diretriz européia de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento de ST preconiza o seu uso como classe I.</p> <p>3ª - Sim,Sem dúvida é uma medicação mais cara que o clopidogrel.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Os pacientes SUS devem receber terapia de ponta com redução de mortalidade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Tenho grande experiência em minha clínica privada e a vantagem é muito grande nos pacientes que usam em relação aos que não usam.</p> <p>2ª - Sim,Experiência pessoal que as pessoas que usam tem menos efeitos adversos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicamento comprovadamente reduz a mortalidade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. A utilização do prasugrel em pacientes diabéticos apresenta benefício clínico comprovado e com diminuição de morte cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Com a importante diminuição do risco de trombose e/ou reestenose dos stents com o uso do prasugrel a economia com reinternações por reinfarto, insuficiência cardíaca são muito grandes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Publicações recentes vem demonstrando, de maneira muito contundente, o benefício da droga em comparação com outros inibidores da P2Y12 menos potentes (como clopidogrel) e mais pontentes (ticagrelor). Nesse cenário, as recomendações a favor do prasugrel inclusive foram atualizadas na ultima diretriz europeia de infarto agudo do miocardio sem supradesnivelamento do segmento ST publicada recentemente.</p> <p>2ª - Sim, Publicações recentes vem demonstrando, de maneira muito contundente, o benefício da droga em comparação com outros inibidores da P2Y12 menos potentes (como clopidogrel) e mais pontentes (ticagrelor). Nesse cenário, as recomendações a favor do prasugrel inclusive foram atualizadas na ultima diretriz europeia de infarto agudo do miocardio sem supradesnivelamento do segmento ST publicada recentemente.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. muito melhor que o clopidogrel</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
18/09/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Paciente	1ª - Discordo. Há evidências científicas que o cloridrato de prasugrel reduz em 40% novo evento ( IAM) e beneficia o paciente diabético com SCA 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Paciente	1ª - Discordo. O Prasugrel demonstrou ser mais eficaz e seguro principalmente em Pacientes diabéticos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Mais eficaz e seguro 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/09/2020	Paciente	1ª - Discordo. Porque fara a diferença na vida de muitos paciente com SCA e diabéticos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Paciente	1ª - Discordo. A atualização de novos medicamentos mais eficazes e modernos é fundamental para a qualidade de vida dos pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Tenho grande experiência em minha clínica privada e a vantagem é muito grande nos pacientes que usam em relação aos que não usam. 2ª - Sim,Experiência pessoal que as pessoas que usam tem menos efeitos adversos. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. ha casos refratarios ao clopidogrel devendo ser piroirzado aos pacientes com mairo risco de enterotrombose , como coagulopatias e diabeticos . 2ª - Sim,diretrizes socieadees europeia e americana de cardiologia o 3ª - Sim,evita reestenose e novo procedimento 4ª - Sim,diminui procedimentos 5ª - Sim,reveja as excessoes.	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Excelente medicação para diminuir mortalidade 2ª - Sim,Evidência clínica 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Evidência clínica	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Estudos científicos demonstram que traz benefícios sim. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Medição eficiente com diminuição de mortalidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Evidência científica suporta o uso de cloridrato de prasugrel no cenário da SCA em pacientes com alto risco de trombose e risco de eventos hemorrágicos baixos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. SCA são situações graves e comuns, em especial no diabético. A mais recente Diretriz europeia demonstra que o prasugrel é superior as demais opções terapêuticas, reduzindo os percentuais de infarto do miocárdio e o conjunto de morte, infarto e AVC, motivo pelo qual julgo sua utilização relevante e justificada nestes pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Acredito que o prasugrel diminui eventos aterotromboticos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. É um medicamento eficaz e útil no manuseio de pacientes com DAC e principalmente diabéticos. 2ª - Sim, Publicação anexo 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. SCA são situações graves e comuns, em especial no diabético. A mais recente Diretriz europeia demonstra que o prasugrel é superior as demais opções terapêuticas, reduzindo os percentuais de infarto do miocárdio e o conjunto de morte, infarto e AVC, motivo pelo qual julgo sua utilização relevante e justificada nestes pacientes. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Maior eficácia no uso do prasugrel pré angioplastia e pré cateterismo cardíaco.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. MEDICAÇÃO MOSTROU SUPERIORIDADE AOS OUTROS MEDICAMENTOS SEMELHANTES NESSE PERFIL DE PACIENTE, REDUZINDO MORBIMORTALIDADE</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Custo-benefício altamente favorável ao Prasugrel</p> <p>2ª - Sim,Risco-benefício favorável</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. São sabidos os benefícios desta droga , principalmente nos diabéticos que tem um risco cardiovascular maior que a população geral</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Evidência científica suporta o uso de cloridrato de prasugrel no cenário da SCA em pacientes com alto risco de trombose e risco de eventos hemorrágicos baixos</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
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim, 3ª - Sim,A diminuição da taxa de trombose e reestenoseDe stent é custo efetiva. 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim,Boa evolução pós procedimento de angioplastia com uso de prasugrel 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/09/2020	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
20/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prasugrel ja se mostrou superior estatisticamente ao clopidogrel em pacientes diabéticos com síndrome coronária aguda dependentes ou nao de insulina. Sua incorporação reduziria significativamente os eventos cardíacos adversos maiores.</p> <p>2ª - Sim,resultados do Estudo TRITON e do estudo ISAR React V</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Acredito que a grande redução de trombose do stent (cerca de 50%) reduza eventos e custos com novas intervenções/ internações</p> <p>5ª - Sim,Os pacientes diabéticos apresentam maior predisposição a eventos trombóticos, sendo que o prasugrel é mais potente que o clopidogrel para inibir a agregação plaquetário que exerce o principal papel na geração de eventos cardiacos adversos. Com isso, ele reduz os eventos de infarto e de morte, salvando vidas!</p>	
20/09/2020	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>	
20/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. PRASUGREL TRAZ BENEFÍCIOS PRINCIPALMENTE LRO PACIENTE DIABÉTICO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo. Todo paciente tem direito ao melhor tratamento! E ter uma qualidade de vida melhor</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Uma vida não tem preço</p> <p>4ª - Sim,O mesmo comentário, vida de um ser humano não tem preço</p> <p>5ª - Sim,Perdi familiares infartados tomando clopidogrel. Será que se tivesse com este medicamento o história não seria diferente?</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. PRASUGREL TRAZ BENEFÍCIOS PRINCIPALMENTE LRO PACIENTE DIABÉTICO 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
20/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Pacientes diabéticos apresentam maior risco cardiovascular e a abordagem preventiva deve ser otimizada. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Os pacientes SUS devem receber terapia de ponta com redução de mortalidade 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/09/2020	Paciente	1ª - Discordo. Pois os pacientes tem o direito de ter o melhor tratamento, conforme consta em nossa constituição federal 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Discordo porque existe estudos que comprovam que prassugrel reduz eventos eventos aterotrombóticos em pacientes diabéticos.O Estudo IsarReactt five 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O prasugel é muito importante na anticoagulação do paciente 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Não 5ª - Sim,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	
21/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/09/2020	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
21/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. Existe o clopidogrel que tem bons resultados, mas inferiores ao prasugrel</p> <p>2ª - Sim,Recentemente o prasugrel mostrou-se superior ao clopidogrel e ticagrelor nas síndromes coronarianas agudas sem supra do segmento ST.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Melhor evidência para pacientes diabéticos. Reduziria custos de reinternações</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Prasugrel trará benefícios</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. PRASUGREL SALVARÁ 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
22/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Existe um porcentual de 30% de pacientes que apresentam polimorfismo com o clopidogrel e apresentam um risco considerável de trombose de stent ou reestenose precoce.</p> <p>2ª - Sim,A Diretriz Européia de Cardiologia de 2020, cita o prasugrel como primeira escolha na síndrome coronariana aguda.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prasugrel é um eficiente e potente antiagregante plaquetario!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudos comprovam resistência considerável ao clopidogrel sem disponibilidade de fazer o teste em massa para quem for usar. Pacientes são tratados e sem efeito terapêutico. Clopidogrel apresenta baixos índices na inibição da agregação plaquetaria. Estudos mostram a superioridade do Prasugrel que trará melhores benefícios para pacientes com doença grave e evolutiva. A questão é oferecer uma medicação melhor para reduzir eventos agudos e morte.</p> <p>2ª - Sim,Baseado nos estudos envolvendo clopidogrel e Prasugrel A superioridade do Prasugrel foi superior e já está contemplado nas Diretrizes de relevância das maiores sociedades de cardiologia do mundo e a nossa também.</p> <p>3ª - Sim,Em longo prazo haverá redução de eventos, redução de internações consequentes gastos. A maior contribuição é a redução de mortes e neste aspecto não se mensura preço.</p> <p>4ª - Sim,Droga mais cara mas a redução de eventos compensará o investimento.</p> <p>5ª - Sim,Mesma resposta, estudos mostram a redução de eventos, de mortes. Portanto seu uso é economicamente viável.</p>	
23/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. a medicação já comprovou ser eficaz em reduzir eventos tromboticos quando usado em pacientes som sindromes isquemica cardíaca.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prasugrel especificamenfe nesseGrupo de pacientes determinou reducao de desfechos como reinfarto , trombose de stent, reintervencoes , Em comparacao ao clopidogrel 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Sim,Minha mãe faz uso, é diabética e necessita da medicação. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. O Prasugrel pode trazer muito benefício aos pacientes e uma opção ao Clopidogrel. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prasugrel especificamente nesse Grupo de pacientes determinou redução de desfechos como reinfarto, trombose de stent, reintervenções, Em comparação ao clopidogrel 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. De acordo com os dados, a adoção do cloridrato de prasugrel pode reduzir em até 40% o risco de reinfarto e colocação de novo stent em pacientes com esse quadro. A medicação pode ser indicada também para não-diabéticos, com chance de diminuir o reinfarto em até 20%. Isso ocorre porque o cloridrato evita que a plaqueta grude no stent, permitindo que o sangue flua, o que evita um novo infarto. Segundo o Ministério da Saúde, 30% dos pacientes que passaram por angioplastia são diabéticos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. As evidências de superioridade do prasugrel sobre o clopidogrel são robustas o suficiente para sustentar a sua incorporação no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Salvou a vida do meu avô. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Salvou a vida do meu marido! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Esse medicamento vai melhorar o quadro do paciente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Não Concordo e Não Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. Acredito que seja válido a implantação no sus 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
24/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Sim,Foi publicada uma nova diretriz européia após a data da decisão. Essa diretriz pode trazer informações relevantes. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Ha evidências científicas de benefícios à saúde 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
25/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo. O medicamento tem alto custo e deve fazer parte dos medicamentos oferecidos ao cidadão. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/09/2020	Interessado no tema	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Os estudos clínicos mostraram redução de eventos cardíacos com o uso do Prasugrel 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Os estudos clínicos mostraram redução de eventos cardíacos com o uso do Prasugrel 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
28/09/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo. Prasugrel é um eficiente e potente antiagregante plaquetario!!! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/09/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Esta indicação está embasada apenas em uma análise de subgrupo do estudo Triton. Este estudo demonstrou benefícios de eficácia às custas de aumento de sangramento. Atualmente sabe-se que o sangramento aumenta muito o risco de mortalidade e é por isso que esta medicação é pouco usada pelos profissionais médicos. Além disto a medicação Ticagrelor demonstra os mesmos benefícios de eficácia, sem aumentar sangramento. E isto em mais de um artigo randomizado duplo cego publicado em revista indexada.</p> <p>2ª - Sim, Prasugrel apresenta redução de eventos isquêmicos às custas de aumento de sangramento maior, incluindo sangramento fatal. Não tem um estudo exclusivamente nesta população que embase a recomendação. Já Ticagrelor, além de demonstrar os mesmos benefícios de eficácia, não aumenta sangramento maior. Ticagrelor possui ainda um estudo específico nesta população - Themis Trial.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Acredito que esse medicamento possa contribuir para a saúde dos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
29/09/2020	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>	
29/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Acredito que esse medicamento possa contribuir para a saúde dos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
29/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Acredito que esse medicamento possa contribuir para a saúde dos pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
29/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
30/09/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/09/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. De acordo com os dados, a adoção do cloridrato de prasugrel pode reduzir em até 40% o risco de reinfarto e colocação de novo stent em pacientes com esse quadro. A medicação pode ser indicada também para não-diabéticos, com chance de diminuir o reinfarto em até 20%. Isso ocorre porque o cloridrato evita que a plaqueta grude no stent, permitindo que o sangue flua, o que evita um novo infarto. Segundo o Ministério da Saúde, 30% dos pacientes que passaram por angioplastia são diabéticos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
01/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Acredito que esse medicamento possa contribuir para a saúde dos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
02/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Prasugrel se mostrou superior ao clopidogrel nos pacientes pos infarto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
03/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo. Como pode ser não recomendado uma medicação que pode salvar a vida de milhares de brasileiros</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
03/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. Como pode ser não recomendado uma medicação que pode salvar a vida de milhares de brasileiros 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
03/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Discordo. O paciente diabético merece um tratamento melhor. Tive um familiar que faleceu de Infarto e era diabético, após colocar um stent ele teve um novo infarto. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Discordo. A empresa Daiichi Sankyo mui respeitosamente discorda da recomendação preliminar da Conitec em não incorporar o medicamento prasugrel para pacientes diabéticos com síndrome coronariana aguda (SCA) que realizaram angioplastia coronariana primária. A empresa esclarece e reafirma que, a população da proposta inicial são pacientes diabéticos com SCA submetidos a angioplastia primária. Embora o título da proposta demonstre para qual população realizamos nossa submissão, gostaríamos de nos desculpar por eventuais equívocos gerados pela forma como o dossiê foi escrito. Esse entendimento pode ter impactado os resultados da avaliação do Ministério da Saúde em sua recomendação inicial. Gostaríamos de esclarecer que a definição da população da proposta (pacientes submetidos a angioplastia coronariana primária) não foi especificada com base em um melhor dado clínico-científico desta população, tendo o cloridrato de prasugrel demonstrado eficácia superior a clopidogrel para todos os pacientes com síndrome coronariana aguda submetidos a angioplastia (necessidade de se conhecer a anatomia coronariana conforme critério de inclusão do estudo TRITON TIMI 38) (1). A população alvo foi especificada com o objetivo de identificar qual paciente mais se beneficiaria dos melhores resultados de prasugrel (considera-se que os pacientes submetidos à angioplastia coronariana primária são aqueles mais graves) buscando contribuir para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. A empresa baseou-se no próprio histórico de incorporação de outras tecnologias do Ministério da Saúde (por exemplo, medicamentos para o tratamento da hepatite C) que, mesmo tendo demonstrado eficácia robusta para todos os perfis de pacientes, foram incorporados apenas para os casos mais graves(2). Devido a esses fatores, a empresa não incluiu, no desenho da estratégia de busca através do acrônimo PICOT, a população específica "...que realizaram angioplastia coronariana primária" e sim "Pacientes diabéticos com síndrome coronariana aguda, que realizaram angioplastia". É importante ressaltar que, o uso de prasugrel não possui indicação para todos pacientes submetidos a angioplastias coronarianas. O medicamento está aprovado apenas para pacientes com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com e sem supra desnivelamento de ST e angina instável) e que não tinham recebido tratamento prévio com trombolítico há pelo menos 14 dias. Portanto, inteiramos que, o medicamento não tem indicação em pacientes que realizaram angioplastia devido ao diagnóstico de angina estável e nas situações de angioplastia de resgate (quando a trombólise química realizada não é efetiva) (1). Embora a busca na literatura tenha retornado apenas um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) patrocinado pela detentora da patente e duas análises de subgrupos, tanto o dossiê enviado pela empresa, quanto o relatório elaborado pela Conitec, classificaram essas evidências com baixo risco de viés. O checklist de análise de subgrupos de ECR CONSORT (3) foi aplicado nessa evidência (Anexo 01). A análise de subgrupo dos pacientes diabéticos que embasou a proposta de incorporação foi pré-especificada no desenho do estudo. O baseline do subgrupo diabético demonstrou a formação de grupos comparáveis quanto às características dos pacientes entre os tratamentos. A única diferença significativa entre os grupos formados foi que um número maior de mulheres foi randomizada para o braço clopidogrel do que para o prasugrel (36% versus 31%; P 0,004) (4). Apesar dessa constatação, a análise de subgrupo foi corretamente avaliada no Relatório da Conitec como não randomizada (o estudo pivotal não realizou uma randomização estratificada para pacientes diabéticos). Em agosto de 2014, o próprio Ministério da Saúde incorporou a tecnologia stent farmacológico para um perfil semelhante ao desta submissão: pacientes</p>	

diabéticos. Esta decisão foi baseada na relação de custo-efetividade favorável ao stent farmacológico comparado ao stent convencional somente em pacientes com alto risco cardiovascular, tais como diabéticos e pacientes com lesões de calibre inferior a 2,5 mm e extensão maior do que 18 mm<sup>5</sup>. A análise de subgrupo dos pacientes diabéticos tratados com prasugrel demonstrou um resultado de maior magnitude em comparação ao desfecho primário de eficácia que já havia sido superior ao clopidogrel no estudo pivotal (Tabela 01). Tabela 01. Principais resultados de eficácia do estudo TRITON TIMI 38 e da análise do subgrupo de pacientes com diabetes mellitus. No arquivo em anexo Este resultado de eficácia no paciente diabético foi comparado aos pacientes não diabéticos, indicando possuir uma tendência à interação entre eles. Para os pacientes não diabéticos, prasugrel esteve associado a uma redução de 14% na ocorrência do desfecho primário (HR = 0,86; IC 95% = 0,76-0,98; P = 0,02). Para os pacientes diabéticos, essa redução foi de 30% (HR = 0,70; IC 95% 0,58-0,85; P < 0,001)<sup>4</sup>. Para o desfecho infarto do miocárdio, houve redução de 18% com prasugrel dentre os pacientes não diabéticos (HR = 0,82; IC 95% 0,72-0,95; p = 0,006) e de 40% (HR = 0,60; IC 95% 0,48-0,75; p < 0,001) dentre os pacientes diabéticos. A magnitude do efeito do tratamento com prasugrel com relação a esse desfecho foi significativamente maior para os pacientes diabéticos em relação aos não diabéticos (p int = 0,02)<sup>(4)</sup>. A segurança do prasugrel foi avaliada no estudo através dos resultados de sangramento e as seguintes definições foram utilizadas no estudo TRITON-TIMI 38<sup>(6)</sup>: • Sangramento maior: qualquer hemorragia intracraniana ou sangramento evidente associado com queda em hemoglobina &#8805;5g/dL; • Sangramento com ameaça à vida (um subtipo de sangramento maior): fatal, que causa hipotensão que requeira agentes inotrópicos intravenosos, intervenção cirúrgica, 4 unidades de sangue ou hemácias dentro de 48 horas, ou hemorragia intracraniana sintomática; • Sangramento menor: sangramento clinicamente evidente associado a queda em hemoglobina &#8804;3 e <5 g/dL<sup>(6)</sup>. O sangramento com o uso anti-agregante plaquetário está intimamente relacionada ao mecanismo de ação e a sua eficácia. O equilíbrio entre eficácia e segurança serve como base para avaliar o tratamento com anti-agregante plaquetário. No estudo TRITON TIMI 38 (pivotal), este equilíbrio fica demonstrado conforme a figura 01. Figura 01. Estimativas cumulativas de Kaplan-Meier das taxas dos desfechos do estudo TRITON TIMI 38 durante o período de acompanhamento. No arquivo em Anexo Adaptado de Wiviott, 2007. Na discussão da plenária da Conitec que avaliou a incorporação do medicamento prasugrel foi realizada uma associação entre maior sangramento e um maior risco de AVC hemorrágico relacionados ao medicamento. No estudo TRITON-TIMI 38, não houve diferença estatisticamente significativa entre os braços de tratamento para sangramento intracraniano. Esse desfecho foi relatado em 19 pacientes (0,3%) tratados com prasugrel e 17 (0,3%) pacientes tratados com clopidogrel (p = 0,74)<sup>(1)</sup>. No relatório de incorporação desenvolvido pela Conitec, os dados de segurança foram apresentados como sangramento importante. Correlacionando estes resultados com os publicados no estudo, identificou-se que sangramento importante estava correlacionado a “sangramento maior e menor” conforme as definições apresentadas acima. Quando se analisa apenas sangramento maior, os resultados entre clopidogrel e prasugrel são semelhantes na análise de subgrupo diabético. Os resultados de “sangramento maior” e “sangramento maior e menor” do estudo TRITON TIMI 38 e da análise do subgrupo de pacientes diabéticos são apresentados na Tabela 02 (1,3). Tabela 02. Principais resultados de segurança do estudo TRITON TIMI 38 e da análise do subgrupo de pacientes com diabetes mellitus. No arquivo em anexo. Na

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>busca de evidências realizada pela Daiichi Sankyo, foi identificada uma outra análise de subgrupo do estudo pivotal. Esta sub-análise avaliou a segurança e eficácia ao longo de 12 meses em pacientes adultos com indicação para receber a dose de manutenção de 10 mg (com no mínimo 60 kg e idade inferior a 75 anos, definida como população CORE - n=10.804), excluindo os pacientes contraindicados ao produto em bula (sem AVC ou ataque isquêmico transitório (AIT) prévios - n=518)(7).A população não CORE, indicada para utilizar uma dose de manutenção de 5 mg (&lt;60kg e &amp;#8805;75 anos) são os pacientes que apresentaram maior risco de sangramento7.Nesta publicação, foi realizada uma análise da população CORE dentre os pacientes diabéticos (n=2.412) e os principais resultados de eficácia e segurança são apresentados na Tabela 03 (7).Tabela 03. Principais resultados de eficácia e segurança da análise de subgrupo diabéticos entre a população CORE do TRITON TIMI 38.No arquivo em anexo.Observa-se que neste subgrupo (pacientes diabéticos com &amp;#8805;60kg e &lt;75 anos) a eficácia se manteve robusta (NNT de 23 para o desfecho primário) com um perfil de segurança equivalente a clopidogrel, tanto para sangramento maior, quanto para sangramento maior e menor (sangramento importante)(7).Entendendo que a questão de segurança foi uma preocupação da plenária da Conitec, e observando os resultados de segurança semelhantes na população maior que 60 kg e com menos de 75 anos quando comparado a clopidogrel, a Daiichi Sankyo propõe que o cloridrato de prasugrel seja incorporado para a prevenção de eventos aterotrombóticos em pacientes diabéticos com mais de 60 Kg e menores de 75 anos com Síndrome Coronariana Aguda submetidos a angioplastia primária.Com o objetivo de reduzir custos e garantir o acesso a novas tecnologias, os pagadores de saúde tem adotado uma série de abordagens de pagamento inovadoras que podem ser chamadas de Acordos de Compartilhamento de Risco (ACR). Todo compartilhamento de risco parte de uma premissa de incerteza relacionada à incorporação de uma tecnologia8. Os ACR são divididos em dois grandes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acordos financeiros: quando a incerteza envolvida na incorporação de uma tecnologia é o impacto que os custos podem gerar ao sistema.</li> <li>• Acordos baseados em resultados clínicos: quando a incerteza está associada ao desempenho do medicamento na prática clínica (9).A Daiichi Sankyo, em sua proposta original, partiu do pressuposto que o Ministério da Saúde poderia apresentar alguma incerteza frente ao grande impacto dos resultados que as evidências científicas do tratamento com prasugrel versus clopidogrel poderia ter na prática clínica. A empresa propôs um esboço inicial de ACR de pagamento por performance com o objetivo de mitigar esta incerteza.Durante a discussão da plenária da Conitec, este ACR foi avaliado como uma proposta inovadora, ousada, na qual a empresa realmente gostaria de compartilhar os riscos desta incorporação com o Ministério da Saúde. Entendendo que um ACR deve ser co-criado entre o pagador e a empresa produtora da tecnologia, a Daiichi Sankyo apresentou um esboço da ideia de como este ACR poderia ser operacionalizado, utilizando a expertise e isenção de conflito de interesse da Sociedade Brasileira de Cardiologia em coleta de dados de vida real.Após avaliar a recomendação inicial de não incorporação da tecnologia, a empresa entendeu que a principal incerteza envolvida na incorporação deste medicamento não estava relacionada com os resultados clínicos do uso da tecnologia, mas sim, com o risco de difusão do cloridrato de prasugrel para além da população prevista no impacto orçamentário (on label – para pacientes não diabéticos e submetidos a outras angioplastias não primárias; e off label - para pacientes submetidos a angioplastia de resgate ou devido a angina estável). A partir desta avaliação e das diversas incertezas</li> </ul>	

apresentadas no relatório referente ao modelo do estudo para acompanhar a performance do prasugrel, a Daiichi Sankyo entende que não é possível sanar todas estas dúvidas do ACR nessa primeira fase de avaliação da tecnologia. Entendendo que a principal incerteza do Ministério da Saúde é o risco de um alto impacto orçamentário com prescrições para uma população além da definida na proposta inicial, a Daiichi Sankyo propõe um novo Acordo de Compartilhamento de Risco por limite de número de pacientes. Nova Proposta A Daiichi Sankyo propõe a incorporação do cloridrato de prasugrel para pacientes diabéticos com mais de 60 kg e menos de 75 anos com Síndrome Coronariana Aguda submetidos a angioplastia primária a um valor de R\$3,19 o comprimido (50% de desconto no Preço Fábrica - conforme submissão inicial). Dada a preocupação demonstrada durante a avaliação do prasugrel relacionada ao risco de impacto orçamentário para todas as angioplastias, a empresa se compromete e assume o risco de arcar com os custos em forma de doação dos comprimidos para pacientes excedentes ao primeiro teto, que tenham o mesmo perfil (pacientes diabéticos com mais de 60 kg e menos de 75 anos com Síndrome Coronariana Aguda) que foram submetidos a qualquer angioplastia coronariana para a qual o produto possui indicação em bula. A proposta de acordo de compartilhamento de risco por limite de paciente será apresentada com mais detalhes na análise de Impacto Orçamentário.

2ª - Sim, Sim. Embora não seja o escopo desta submissão, o relatório publicado da Conitec apontou estudos cabeça-a-cabeça entre prasugrel e ticagrelor que não demonstraram haver diferença significativa entre estes medicamentos em relação a sua eficácia ou segurança. Os estudos citados no relatório são um ensaio clínico randomizado multicêntrico que envolveu 1230 pacientes(10) e uma revisão sistemática que incluiu estudos cabeça-a-cabeça com um total de 563 pacientes(11). A busca realizada no relatório não encontrou um importante e recente estudo cabeça-a-cabeça entre prasugrel e ticagrelor, não patrocinado por nenhuma indústria farmacêutica, chamado ISAR REACT 5(12). Neste estudo, 4018 pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, os quais tinham um procedimento invasivo planejado para conhecimento da anatomia coronariana, foram randomizados para o grupo prasugrel ou ticagrelor. Para ticagrelor, os pacientes recebiam a dose de ataque após randomização e, para prasugrel, se o paciente apresentasse IAM com supra desnivelamento de ST o procedimento era igual ao ticagrelor, porém para os pacientes com IAM sem supra desnivelamento de ST, a dose de ataque ocorria após a conhecimento da anatomia coronariana(12). O desfecho primário avaliado neste estudo foi um desfecho composto por morte, IAM e AVC em 1 ano e os principais resultados foram: 9,3% dos pacientes em uso de ticagrelor e 6,9% com prasugrel apresentaram este desfecho (HR 1,36 IC 95% 1,09 – 1,70). O desfecho de segurança utilizado foi o sangramento maior, que foram observados 5,4% no braço ticagrelor e 4,8% no braço prasugrel (HR 1,12 IC 95% 0,83-1,51)(12). Este estudo e seus resultados embasaram a nova diretriz europeia para manejo de infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento de ST o qual recomenda que prasugrel deve ser considerado preferencialmente ao ticagrelor e clopidogrel nestes pacientes submetidos a angioplastia, e não recomenda a utilização do segundo anti-agregante plaquetário (inibidor do receptor P2Y12) quando a anatomia coronariana é desconhecida e o procedimento invasivo está planejado (13).

3ª - Sim, A Daiichi Sankyo considera que as premissas revisadas pelo Ministério da Saúde foram

[Clique aqui](#)

[Clique aqui](#)

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>corretamente alteradas partindo do pressuposto de uma análise mais conservadora. Mesmo com todas as alterações realizadas, o resultado da Razão de Custo-Efetividade Incremental não apresentou grande diferença conforme a tabela 04. Tabela 04. Resultados de Razão de Custo-Efetividade Incremental das análises realizadas pela empresa e refeita pelo Ministério da Saúde. No arquivo em anexo. Na análise de sensibilidade probabilística onde foi realizada 1000 simulações alterando simultaneamente todos os parâmetros-chave, todos os resultados ficaram abaixo de 1 Produto Interno Bruto (PIB) per capita, demonstrando a robustez do modelo. Esta robustez pode ser confirmada na análise de sensibilidade univariada, conforme consta no próprio relatório "... O diagrama de tornado apresenta como variável de maior impacto a utilidade inicial. Notória a robustez do modelo, onde nenhum parâmetro, em seu limite superior ou inferior, causou um impacto significativo sobre o valor do RCEI (figura 4)."</p> <p>4ª - Sim, Devido a análise do Ministério da Saúde ter incluído todas as angioplastias e a empresa ter proposto excluir a população com maior risco de sangramento e a nova proposta de compartilhamento de risco por limite de pacientes, realizou-se um novo cálculo do impacto orçamentário. Adicionalmente, a taxa de difusão da tecnologia adotada pela empresa na proposta inicial de incorporação do medicamento prasugrel (tabela 05) foi criticada no relatório apresentado pela Conitec. Tabela 05. Taxa de difusão da tecnologia adotada pela empresa no cálculo do impacto orçamentário na submissão de incorporação do medicamento prasugrel a Conitec. No arquivo em anexo. A crítica foi baseada no fato da tecnologia ser comprimido, o qual poderia ser um facilitador de sua difusão. Este aspecto gerou incertezas no impacto orçamentário calculado pelo Ministério da Saúde (subestimado). Buscando entender a difusão de outras tecnologias orais, a empresa analisou os dados de incorporações recentes pela Conitec que tivesse pelo menos 3 anos de fornecimento. Selecionou-se a tecnologia cinacalcete, na dose de 30 e 60mg, que foi incorporada em setembro de 2015, com o primeiro dado de fornecimento no DATASUS em 2017. Devido a quantidade de comprimidos do ano de 2017 ser muito pequena utilizou-se, para a base de cálculo, os dados a partir de 2018. No relatório de incorporação do medicamento cinacalcete, a população elegível para o ano de 2015 era de 14.161 pacientes, com uma taxa de crescimento anual da população em diálise de 3% ano. Através deste dado, projetou-se a população elegível para usar cinacalcete até o ano de 2020 conforme a tabela 06 (14). Tabela 06. Projeção da população elegível ao uso de cinacalcete a partir das premissas contidas em seu relatório de incorporação. No arquivo em anexo. A dose diária de cinacalcete utilizada para calcular o impacto orçamentário no relatório de incorporação desta tecnologia foi de 55mg por paciente<sup>11</sup>. Devido o DATASUS disponibilizar apenas a quantidade de comprimido das duas apresentações de cinacalcete, assumiu-se a premissa que cada paciente utiliza 60mg/dia (1cp/dia de cinacalcete 60mg ou 2cp/dia de cinacalcete 30mg) para a projeção da quantidade de pacientes atendidos nos anos de 2018, 2019 e 2020, conforme apresentado na Tabela 07 (15,16). Tabela 07. Dados da quantidade de comprimidos aprovados de cinacalcete 30 e 60mg extraídos do DATASUS dos anos de 2018-junho/2020 e quantidade projetada de pacientes atendidos baseados na premissa da dose diária de 60mg/dia. No arquivo em anexo. A partir da quantidade projetada de pacientes em utilização de cinacalcete nos anos de 2018, 2019 e 2020, calculou-se o market share de disseminação da tecnologia para estes anos conforme apresentado na tabela 08. Tabela 08. Projeção da população elegível ao uso de cinacalcete, quantidade projetada de pacientes atendidos e market share de disseminação da</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>



tecnologia após a incorporação entre os anos 2018-2020.No arquivo em anexo.Embora a Daiichi Sankyo considere que esta análise realizada apresenta fragilidades ao assumir alguns pressupostos para projeções futuras, a empresa acredita que utilizar esta taxa de difusão seja a forma mais coerente para calcular o impacto orçamentário. Portanto propõe-se uma taxa de difusão para o 1º ano de 50%, e um crescimento anual de 15% ao ano a partir do segundo, conforme apresentado na tabela 09.Tabela 09. Taxa de difusão da tecnologia adota pela empresa no cálculo do impacto orçamentário na submissão de incorporação do medicamento prasugrel a Conitec.No arquivo em anexo. Para o cálculo da população elegível conforme perfil definido neste documento, foi utilizado os dados de angioplastia primária extraídos do DATASUS(17) e projetado um crescimento anual a partir de uma taxa calculada conforme apresentado no relatório de incorporação de prasugrel. Definiu-se o ano de 2015 como base, e calculou-se a média da taxa anual do aumento do número de angioplastias primárias entre os anos de 2016 a 2019, para projetar a quantidade de procedimentos realizados nos anos futuros (Tabela 10).Tabela 10. Número de angioplastias primárias anuais no SUS e a taxa de aumento no número de procedimentos.No arquivo em anexo.A média da taxa de aumento do número de angioplastias primárias entre 2016-2019 foi de 7,1%. Aplicou-se este dado para projetar o número de angioplastias primárias dos 5 próximos anos para calcular o impacto orçamentário. Excluiu-se o ano de 2020, pois a implantação da incorporação do produto não ocorreria neste ano (Tabela 11).Tabela 11. Número de angioplastias primárias projetadas para os anos de 2020-2025.No arquivo em anexo. A partir da identificação da população submetida a angioplastia primária, foram utilizadas as seguintes premissas para quantificar a população alvo:•População diabética: foi aplicada a estimativa da incidência de Diabetes Mellitus em pacientes com SCA preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (30%);•População &#8805;60kg e <75 anos: Devido à dificuldade de se encontrar dados referente a população com Síndrome Coronariana Aguda com este perfil, utilizou-se o dado do próprio estudo TRITON TIMI 38 onde 83,58% da população do estudo possuía este perfil (&#8805;60kg e <75 anos)(7);•Quantidade de comprimidos de prasugrel por paciente: foi considerada a dose de ataque de 60mg (6 comprimidos) mais uma dose de manutenção de 10mg por 269 dias (269 comprimidos). Portanto cada paciente demandará 275 comprimidos(18). Na tabela 12, observamos a projeção dos pacientes elegíveis de acordo com a proposta de submissão da Daiichi Sankyo para os anos de 2021-2025: pacientes diabéticos, &#8805;60kg e <75 anos com Síndrome Coronariana Aguda, submetidos a angioplastia primária.Tabela 12. Projeção dos pacientes elegíveis ao uso de prasugrel conforme proposta da Daiichi Sankyo (pacientes diabéticos, &#8805;60kg e <75 anos com síndrome coronariana aguda, submetidos a angioplastia primária) para os anos 2021-2025.No arquivo em anexo. O novo cálculo do impacto orçamentário foi realizado utilizando as premissas adotadas pelo relatório de incorporação de prasugrel:•Cenário atual: Atualmente os pacientes são tratados por nove meses com o clopidogrel conforme Protocolo Clínico de Síndromes Coronarianas Agudas(18);•Cenário proposto: Incluir a opção de prasugrel para os pacientes diabéticos com mais de 60kg e <75 anos, com síndrome coronariana aguda, submetidos a angioplastia primária;•Taxa de disseminação da tecnologia: Market Share de prasugrel - 1º ano, 50%; 2º ano 65%; 3º ano 80%; 4º ano 95%; 5º ano 100%;•Dados de eficácia: Considerou-se os dados de eficácia da análise de subgrupo de pacientes diabéticos do estudo TRITON TIMI 38, onde 8,2% dos pacientes em uso do medicamento prasugrel apresentaram IAM fatal e não fatal, enquanto 13,2% dos

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>pacientes em uso de clopidogrel apresentaram o mesmo desfecho. Desconsiderou outras possíveis fontes de eficácia e custos tais como mortalidade e sangramentos, desfechos sem diferença estatisticamente significativa(3);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perspectiva da análise: A perspectiva desta análise de impacto orçamentário foi a do sistema público do Brasil (SUS – Sistema Único de Saúde);</li> <li>• Horizonte temporal da análise: o horizonte temporal utilizado foi de 5 anos (2021-2025) conforme recomendação da Diretriz Brasileira(19);</li> <li>• Custo do tratamento com clopidogrel: Foi utilizado a premissa de 4 comprimidos de clopidogrel 75mg de dose de ataque e 01 comprimido/dia de dose de manutenção. Total de comprimidos por paciente de 273. Custo por comprimido de clopidogrel 75mg utilizado pelo parecerista externo no relatório de R\$0,25. Custo total do tratamento por paciente em uso de clopidogrel R\$68,25;</li> <li>• Custo do tratamento com prasugrel: Foi utilizado a premissa de 6 comprimidos de prasugrel 10mg de dose de ataque e 01 comprimido/dia de dose de manutenção. Total de comprimidos por paciente de 275. Custo por comprimido de Prasugrel 10mg proposto pela Daiichi Sankyo de R\$3,19. Custo total do tratamento por paciente em uso de Prasugrel R\$877,25;</li> <li>• custo do tratamento do AAS não foi considerado pois este tratamento está presente em ambos os cenários não tendo impacto no resultado;</li> <li>• custo do IAM: Na análise da Conitec utilizou-se o valor de R\$1.921,93 como a média do valor da AIH do tratamento do infarto para o ano de 2019. Portanto, baseado nas premissas relatadas acima, o impacto orçamentário em 5 anos da incorporação do medicamento prasugrel para a população selecionada (pacientes diabéticos, &amp;#8805;60kg e &lt;75 anos com síndrome coronariana aguda, submetidos a angioplastia primária) seria de R\$10.460.413,88 (Tabela 13).Tabela 13. Impacto orçamentário incremental ano-a-ano da incorporação de prasugrel.No arquivo em anexo. Conforme a proposta de Acordo de Compartilhamento de Risco por limite de paciente, a Daiichi Sankyo assume que, caso o quantitativo de 1.596 pacientes, correspondentes a 438.900 comprimidos de prasugrel adquiridos pelo Ministério da Saúde, seja excedido no primeiro ano de incorporação, a empresa doará a quantidade de comprimidos para os pacientes excedentes, desde que apresentem o mesmo perfil da proposta, baseado na projeção de todas angioplastias coronarianas. Esta quantidade de doação proposta pela empresa foi embasada nos dados de todas as angioplastias extraídas do DATASUS, utilizando a mesma base de cálculo do relatório da Conitec (Tabela 14) e projetada a quantidade estimada de todas as angioplastias para os anos 2021-2025 (Tabela 15)(20). Tabela 14. Número de todas angioplastias anuais no SUS e a taxa de aumento no número de procedimentos.No arquivo em anexo.Tabela 15. Número de todas angioplastias projetadas para os anos de 2020-2025.No arquivo em anexo. A partir destes dados, foram excluídas as angioplastias que prasugrel não possui indicação: angioplastia de resgate e angioplastias devido ao diagnóstico de angina estável. Estes dados detalhados de angioplastias não estão disponíveis no DATASUS. Buscou-se evidências na literatura para embasar o cálculo da população elegível. Foram utilizados os resultados do registro CENIC (Central Nacional de Intervenções Cardiovasculares) que publicou dados retrospectivos de angioplastias realizadas entre 2006 e 2016: 42,2% das angioplastias realizadas no período foram devido a angina estável (tabela 16) e 0,7% foram angioplastias de resgate (Tabela 17)(21).Devido a taxa de angioplastias de resgate ter sido classificada junto com a angioplastia primária, esta proporção foi aplicada a quantidade de todas as angioplastias exceto as primárias. A quantidade de angioplastias que possui indicação para o uso de prasugrel é apresentada na tabela 18.Tabela 16. Proporção de angioplastias de acordo com o quadro clínico.No arquivo em anexo.Tabela </li></ul>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>17. Proporção das angioplastias de acordo com o tipo.No arquivo em anexo. Tabela 18. Projeção da quantidade de angioplastias que possui indicação para o uso de prasugrel.No arquivo em anexo.Portanto, baseado na quantidade de todas angioplastias com indicação de uso de prasugrel projetadas, foi calculado no número de pacientes elegíveis conforme os critérios da proposta: pacientes diabéticos, &amp;#8805;60kg e &lt;75 anos com síndrome coronariana aguda (tabela 19).Tabela 19. Projeção dos pacientes submetidos a todas as angioplastias elegíveis ao uso de prasugrel conforme proposta da Daiichi Sankyo (pacientes diabéticos, &amp;#8805;60kg e &lt;75 anos com síndrome coronariana aguda) para os anos 2021-2025.No arquivo em anexo.Desde modo, a empresa Daiichi Sankyo, buscando garantir que o impacto orçamentário seja controlado pelo Ministério da Saúde e não exceda os R\$10.460.413,88 projetados para 5 anos, se compromete a doar até a quantidade de 1.722.618 comprimidos, que garantem o atendimento dos 7.860 pacientes projetados para todas as angioplastias caso a quantidade adquirida pelo Ministério da Saúde (438.900 comprimidos) não sejam suficientes, para o primeiro ano (Tabela 20).Tabela 20. Quantidade de comprimidos projetadas para aquisição do Ministério da Saúde e doação por parte da Daiichi Sankyo caso esta quantidade seja superada, de acordo com a proposta de Acordo de Compartilhamento de Risco.No arquivo em anexo.</p> <p>5ª - Sim,Através desta proposta, a Daiichi Sankyo reafirma seu compromisso e responsabilidade com a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, buscando soluções ousadas e inovadoras, para mitigar todas as incertezas envolvidas na proposta inicial de incorporação do medicamento cloridrato de prasugrel.Por fim, entendemos que os dados de eficácia são robustos, a proposta selecionou o perfil de paciente que teria os melhores benefícios dentro de um perfil de segurança respaldado pela literatura, o Resultado de Custo Efetividade Incremental ficou abaixo de 1 PIB per capita e o Impacto Orçamentário em 5 anos é baixo e controlável pelo Ministério da Saúde conforme a proposta de Acordo de Compartilhamento de Risco.Desta maneira, a Daiichi Sankyo espera poder ofertar uma tecnologia que traga excelente benefício clínico para o paciente e impacte positivamente o ecossistema público de saúde.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Estudo TRITON.</p> <p>2ª - Sim,Estudo TRITON e suas sub-análises.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Medicação com grande evidência de redução de mortalidade em pacientes diabéticos pos implante de Stent. Com significativa menor incidência de reestenose de Stent di que o Clopidogrel.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo. Tenho familiares que precisaram de medicamentos bons e não tiveram acesso. Amanhã pode ser eu.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,As vezes o barato sai caro. Tratar melhor pode significar menos complicações futuras. Daí ficará um custo geral bem maior.</p> <p>4ª - Sim,O barato sai caro. Os remédios baratos podem resolver. Mas muitas vezes as pessoas precisam de medicamentos melhores para evitar complicações futuras.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pacientes diabéticos são de alto risco trombótico, pela recomendação das diretrizes da esc , o prasugrel é recomendado nível de evidência IIa</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/10/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo. Pq a recomendação desfavorável foi quanto a um detalhe técnico do estudo e nao por conclusao definitiva do mesmo</p> <p>2ª - Sim,Tenho trado meu pacientes pos angioplastia com bons resultados, inclusive diabeticos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,Impedir um novo evento isquemico provamente sera vantajoso para quem paga as contas e para o paciente tbm</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/10/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Não Concordo e Não Discordo. A SBD sugere a incorporação do prasugrel após melhor definição da população alvo e esclarecimentos quanto à proposta de compartilhamento de risco. Sugerimos que a população alvo seja composta por pacientes com diabetes e candidatos a receberem angioplastia primária como tratamento da síndrome coronariana aguda.</p> <p>2ª - Sim, Este documento é a contribuição técnico-científica à Consulta Pública nº 48/2020 da CONITEC (Proposta de incorporação do cloridrato de prasugrel para redução de eventos aterotrombóticos em pacientes diabéticos com síndrome coronariana aguda que realizaram angioplastia coronariana primária), da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Pacientes com diabetes mellitus (DM) possuem maior risco de recorrência de evento cardiovascular após síndrome coronariana aguda (SCA), em parte devido à intensa atividade inflamatória às quais esses indivíduos estão expostos, além da consequente reatividade plaquetária característica da associação dessas condições. A utilização de antiagregantes plaquetários, inicialmente com o ácido acetil salicílico (AAS), a partir dos anos 80 seguida da associação aos inibidores dos receptores plaquetários P2Y12 (clopidogrel) trouxeram importante contribuição na redução da morbimortalidade por eventos tromboticos tanto na fase aguda quanto nos meses subsequentes. Entretanto, sabe-se que apesar dos referidos benefícios com a dupla antiagregação plaquetária com o AAS e clopidogrel, em pacientes com SCA, em particular os indivíduos com diabetes, continuam vulnerabilizados por uma alta carga trombotica e, portanto, elevado risco residual. Dessa forma fez-se necessário a busca por antiagregantes plaquetários mais potentes e não dependentes de variabilidade na resposta antiagregante, por consequência de polimorfismo genético, uma limitação do uso do clopidogrel. Dessa forma, estudos com novos antiagregantes, com uma antiagregação plaquetária mais potentes, entre eles o prasugrel, são descritos a seguir: 1. Estudo TRITON-TIMI 38 foi um estudo clínico multicêntrico, duplo cego, randomizado, de fase 3 para comparar a eficácia e segurança de prasugrel (60 mg Dose de Ataque (DA)/10 mg Dose de Manutenção (DM)) com um regime padrão de clopidogrel (300 mg DA/75 mg DM) em 13.608 pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP). A dupla antiagregação plaquetária foi realizada por um máximo de 15 meses. 2. Em pacientes com SCA e diabetes no estudo TRITON-TIMI 38 (N=3.146), o tratamento com prasugrel comparado com clopidogrel foi associado com uma redução de 30% no risco do composto de morte cardiovascular (CV), infarto não-fatal, ou AVC não-fatal (12.2% vs. 17%; HR, 0.70; 95% IC, 0.58-0.85; p&lt;0.001). Taxas de sangramento maior observadas foram similares em paciente com diabetes tratados com prasugrel e com clopidogrel (2.5% vs. 2.6%; HR, 1.06; 95% IC, 0.66-1.69; p=0.81), assim como foram as taxas de sangramento maior ou menor TIMI não relacionados com a cirurgia de revascularização do miocárdio (CABG) (5.3% vs. 4.3%; HR, 1.30; 95% IC, 0.92-1.82; p=0.13). 3. Pacientes com diabetes tratados com insulina randomizados para prasugrel, no estudo TRITON-TIMI 38, experimentaram uma redução de 37% no risco no composto de morte CV, IAM não-fatal e AVC não-fatal, em comparação com pacientes tratados com insulina e randomizados para clopidogrel (14.3% vs. 22.2%; HR, 0.63; 95% IC, 0.44-0.89; p=0.009). Prasugrel, em comparação com clopidogrel, reduziu o risco relativo de morte CV, IAM não-fatal, ou AVC não-fatal em 26% para os pacientes com diabetes não tratados com insulina (11.5% vs. 15.3%; HR, 0.74; 95% IC, 0.59-0.93); p=0.009). Em resumo, o estudo TRITON-TIMI 38 demonstrou que houve superioridade de prasugrel, em relação a clopidogrel, na prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com diabetes e</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>com síndrome coronariana aguda a serem submetidos à ICP, sem detecção de diferença em sangramento maior entre os grupos de tratamento. Dessa forma em função dos benefícios elencados acima e à luz das recomendações das Sociedades Médicas de Cardiologia, não somente de países da América do Norte mas também de países da Europa (Sociedade Européia de Cardiologia), bem como das autoridades regulatórias de países, muitos deles com sistemas de saúde caracterizados pela universalidade da assistência, a Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda a incorporação do prasugrel na assistência farmacêutica ao paciente vitimado por SCA. Ressalte-se que no Brasil, coerentemente com as sociedades internacionais, a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a ANVISA já têm a presente recomendação incorporadas em seus documentos regulatórios por entenderem o benefício do uso do prasugrel, em relação ao Clopidogrel, na SCA. Referência: Wiviott SD, Braunwald E, Angiolillo DJ, et al. Greater clinical benefit of more intensive oral antiplatelet therapy with prasugrel in patients with diabetes mellitus in the trial to assess improvement in therapeutic outcomes by optimizing platelet inhibition with prasugrel-Thrombolysis in Myocardial Infarction 38. Circulation. 2008 Oct 14;118(16):1626-36. Novamente, a SBD disponibiliza todo o quadro de especialistas que compõem os seus diversos Departamentos Científicos, visando o suporte e a colaboração técnico-científica no enfrentamento das dificuldades encontradas no seguimento dos pacientes com diabetes. Esta sociedade concorda com a melhor definição dos pacientes a serem beneficiados por esta incorporação e com o cumprimento das necessidades para a operacionalização da proposta de compartilhamento de risco.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	