

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Trombectomia mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Acho que o Brasil está muito atrasado nesse tema, que no resto do mundo já é padrão desde 2015</p> <p>2ª - Sim, Desde 2015 existe um amplo conjunto de robustas evidências clínicas que suportam esse procedimento como de altíssimo impacto em melhorar a qualidade de vida do paciente com AVC. Mais recentemente temos evidências de nível IA de ensaio clínico brasileiro (resilient). Não existe nenhuma justificativa aceitável para privar os pacientes do sus desse recurso.</p> <p>3ª - Sim, O impacto econômico é altíssimo e positivo para o sistema de saúde e a sociedade, reduzindo custos com Internações prolongadas, reabilitação, necessidade de cuidadores, tratamento de complicações clínico/infecciosas, e possibilidade de volta as atividades laborais.</p> <p>4ª - Sim, O impacto no orçamento quando realizado estudo dos recursos utilizados e economizados será positivo.</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Benefícios comprovados cientificamente na qualidade de vida pós trombectomia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Relato pessoal de já haver acompanhado dezenas de trombectomias mecânicas em hospitais privados desde 2015 apos as primeiras evidencias robustas de beneficio, e testemunhar a importante melhora ao desfecho clinico do paciente acometido por AVC causado por oclusao proximal de grandes vasos, onde o uso isolado de alteplase endovenosa não seria suficiente para reperfundir o vaso. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,Atualmente coordeno um serviço de Neurologia no SUS de SBC-Sp, onde atendemos anualmente centenas de casos de AVC e nos últimos 5 anos conseguimos atingir excelente porcentagem de casos trombolisados, com decrescentes taxas de complicações. Dentre estes, nos causa pesar já haver muitos candidatos a trombectomia mas não dispormos do recurso. Desde 2015, as novas evidencias para tratamento de AVC agudo por trombectomia causaram bastante entusiasmo à comunidade de neurologistas e emergencistas; estou certo que a implementação do recurso beneficiará milhares de pacientes e manterá o pais na vananguarda da Neurologia vascular.	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim, 3ª - Sim, 4ª - Sim, 5ª - Sim,	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Diante de uma patologias com tanta morbidade e mortalidade no nosso país, a trombectomia pode trazer mudança drástica para esses pacientes, incluindo redução de gastos públicos, por reduzir sequelas, tempo de internação e cuidados adicionais. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Minha mãe sofreu AVC e entendo a importância da incorporação de um tratamento eficaz e que permite que o paciente tenha uma vida normal ou quase normal após a ocorrência dessa doença tão grave.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratamento custo efetivo no Sus, provado pelo estudo Resilient.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratamento vital e de suma importancia, alem de diminuir altos custos de pacientes sequelados de AVC por nao haver tratamento disponivel para todos os casos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Cuidei de minha mãe, que teve o AVC e sei que quanto antes o atendimento, menores são as sequelas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Em muitos casos de avc isquemico o tratamento com trombectomia mecânica é essencial. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tratamento excepcional que poderá salvar diversas vidas e manter a funcionalidade e qualidade de vida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sou neurologista e vejo na minha prática no dia-a-dia os benefícios da trombectomia, inclusive no setor público. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Evidência científica de ponta a favor da Trombectomia Mecânica no AVC agudo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,A efetividade da trombectomia é de até 90% enquanto a efetividade da trombólise é de apenas 13%, sendo que a primeira pode ser realizada até 8h, enquanto a trombólise tem um emprego de até 4,5 horas do início dos sintomas neurológicos.</p> <p>3ª - Sim,A trombólise é capaz de salvar uma maior área cerebral que seria acometida pelo Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em até 90% dos casos, o que significa maior número de pessoas realbitadas a curto ou médio prazo, logo ativas economicamente.</p> <p>4ª - Sim,Trombectomia é igual a maior número de pessoas ativas economicamente após a reabilitação e menos pessoas dependentes do Estado.</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. De extrema relevância.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Um procedimento com NNT de 3 merece ser disponibilizado no SUS. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Inimaginável um paciente ser privado desse tratamento após tantos estudos provando sua eficácia. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Os estudos prévios já mostravam benefício claro e o RESILIENT confirmou isso em solo brasileiro. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
04/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Fundamental e custo-efetivo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A trombectomia, como demonstra o estudo Resilient, permite uma janela terapêutica maior para o tratamento do AVC . 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. AVC é uma das doenças mais frequentes na população, e este é um dos tratamentos mais eficazes disponível no mundo todo, que evita sequelas e traz as pessoas de volta para uma vida digna e para o trabalho. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Sim, 5ª - Não	
05/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
05/12/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Será um grande avanço , com benefício aos pacientes. Uma igualdade de direitos ja que os usuários dos convênios já recebem este tratamento, multi avalizado.</p> <p>2ª - Sim,Tratamento é evidência 1A</p> <p>3ª - Sim,Ira certamente reduzir custos já que diminuirá custos em uti, antibióticos, evitando cirurgias.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Igualdade de tratamento em todos os cidadãos.</p>	
05/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tempo e vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Procedimento único na medicina, com resultados fora da curva !Vai ajudar muita gente</p> <p>2ª - Sim,Trabalho no interior do rio, fazemos trombeteamos desde 2002.Dançando muitas vidas</p> <p>3ª - Sim,Minimiza sequelas !Volta ao trabalho Menos cuidadores</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,A RESPOSTA AO TRATAMENTO , COM MELHORA DRAMATICA E DIMINUIÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO, CONTRIBUI COM DIMINUIÇÃO DOS GASTOS COM HOSPITALIZAÇÃO E DE SAUDE PUBLICA.</p> <p>5ª - Sim,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Fundamental para democratizar o acesso à população assistida pelo SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia mecânica, indiscutivelmente, é uma terapêutica a ser implementada, seja quando de eventuais contraindicações à trombólise, seja como opção quando extrapolada a janela temporal, 4,5h, atualmente. Sabedores de que o AVC isquêmico é a patologia que mais há de, naqueles sobreviventes, em morbidades, urge uma política de saúde que abranja, também, tal modalidade terapêutica.</p> <p>2ª - Sim,Sou, como Coordenador de uma Unidade de Terapia Intensiva em nosso Hospital, São José do Avaí, voltada aos cuidados de pacientes neurológicos, bem como colaborador do Trabalho de nome Resilient Extend, o qual preconiza, em pacientes individualizados, a trombectomia mecânica passadas 6h do início dos sinais e sintomas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
05/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratamento extremamente importante e já usado fora do Brasil e em hospitais particulares há 5 anos. O AVC é a doença que mais incapacita no mundo, o tratamento poder faz um paciente voltar a andar, comer, trabalhar. Permitti condições dignas de vida após uma doença tão grave como o AVC num país tão desigual como o nosso.</p> <p>2ª - Sim,Trabalho diariamente com pacientes com AVC. A falta da trombectomia incapacita um número enorme de pacientes a cada dia. Cerca de 70% não volta a trabalhar e dependerá de auxílio do próprio governo para se manter. A incorporação desse tratamento do sus vai revolucionar nossa medicina.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,A trombectomia evitará que milhares de pessoas fiquem ícone deficiência grave, permitindo retorno ao trabalho. Sem o tratamento além da incapacidade severa esses doentes reinternam com frequência e por tempos prolongados o que gera um gasto enorme para a saúde pública.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Esse é um procedimento fundamental para o tratamento de muitos AVCs e já é protocolo em hospitais particulares. O Sus está defasado em ainda não ter este procedimento nas suas unidades de AVC. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2020	Paciente	1ª - Concordo. salvarem vidas e evitar que pessoas virem pcd 2ª - Não 3ª - Sim,sei que tem um custo mas a dependência como pcd é ainda maior para o estado 4ª - Sim, 5ª - Sim,evitaremos que jovens perca a força de trabalho	
06/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. AVC É UM PROBLEMA DE SAUDE PÚBLICA GRAVE E COM TRATAMENTO DE ALTO CUSTO PARA O SUS. A TROMBECTOMIA TEM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DE MELHORA. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Fundamental para o tratamento agudo no AVC, com melhora no prognóstico. 2ª - Não 3ª - Sim,O tratamento com tromnectomia reduz o impacto na incapacidade dos pacientes a longo prazo, sendo assim, eles conseguem retornar ao trabalho e se manter ativos economicamente. 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Será crucial para redução da mortalidade de pacientes 2ª - Sim,Os custos associados ao tratamento desses pacientes são altos, sendo que se conseguirmos tratamento imediato prevenimos a morbidade e reduzirá os custos de maneira considerável. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. resolucaoobjetiva 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Se esse tratamento salva vidas e melhora qualidade de vida das pessoas, deve sim ser aprovado! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
06/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Indiscutivelmente essencial para salvar vidas 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Extremamente eficaz e aplicável no cenário do acidente vascular cerebral isquêmico 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tenho acompanhado grandes nomes em estudos e pesquisas no tema de Trombectomia e tenho certeza que precisamos dessa incorporação para sociedade. Apesar desse ano atípico na causa de morte, ainda estamos com números elevados de morte por doenças cardiovasculares. E as terapias apresentadas são de grande valia nesse atendimento 2ª - Sim, Precisamos incorporar trombectomia como benefício, principalmente no setor publico. Onde efetivamente a assistência é prejudicada pelo custo das medicações. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Faço parte da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e continuamente em congressos temos visto trabalhos reforçando os benefícios da Trombectomia quando bem indicada, no timing adequado e em casos selecionados, por exemplo nas Oclusões de Grandes Vasos 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/12/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Procedimento que salva vidas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. É absolutamente necessário que se incorpore essa tecnologia ao SUS - salva pessoas, reduz sequelas, alivia o sistema público.</p> <p>2ª - Sim, No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, já incorporamos com verba própria a trombetomia mecanica e os resultados apontam para uma diferença quase incalculável na sobrevida, qualidade de vida dos pacientes tratados.</p> <p>3ª - Sim, As sequelas de AVC isquemico são extremamente dispendiosas para o sistema de saúde seja diretamente no prolongado tempo de hospital seja retirando vidas economicamente ativas da frente de trabalho e onerando de forma importante as familias.</p> <p>4ª - Sim, O impacto orçamentário é largamente compensado com os gastos a médio prazo com os pacientes sequelados.</p> <p>5ª - Sim, Inúmeros estudos já demonstraram as vantagens da trombetomia mecanica mas cito o RESILIENT, estudo feito no Brasil que demonstrou uma enorme superioridade na população brasileira</p>	
07/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Recomendação fortemente positiva em diversos estudos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,Acredito que estudos nacionais como o RESILIENT e internacionais como MR CLEAN, extend AI e outros já forneceram informações suficiente para a necessidade de implantação da trombetomia mecânica no hall de procedimentos imprescindíveis para a modernização de nosso sistema de saúde e melhora da assistência a nossa população. Seria indigno não oferecer esse serviço já disponível que pode salvar a vida de milhares de pessoas</p> <p>3ª - Sim,Acredito que já existem estudos que provam que a trombetomia mecânica diminui a dependência do paciente após a doença, logo reduzindo consideravelmente custos hospitalares e fsmiliares</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p>	
07/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
07/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Pode efetivamente alterar os desfechos de pacientes idosos submetidos a Prótese de Quadril com AVC no PO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
07/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
07/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. É uma doença com graves consequências quando não tratada e para qual já existe uma tecnologia disponível a custo razoável, que garante um tratamento eficaz e desonera o setor da saúde público ou privado se realizado seguindo os guidelines (o custo do procedimento em si é bem menor que o custo com fisioterapia, medicação, UTI e demais tratamentos das sequelas). 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A melhora dos pacientes e chance de sequelas são muito menores. O custo final só trás benefícios. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou neurologista com boa experiência em emergência e já indiquei trombectomia mecânica diversas vezes. Atesto a eficácia para grande redução de sequelas permanentes e maior possibilidade de retorno a independência funcional e mesmo atividades laborais, especialmente quando comparado a trombólise Quimica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trata-se de um tratamento provado em múltiplos estudos internacionais e também agora nacionais, dos benefícios da trombectomia mecânica em pacientes sofrendo de acidente vascular cerebral isquêmico agudo.</p> <p>2ª - Sim, A bibliografia nacional e internacional é bastante ampla ao respeito, e nao podemos continuar privando os pacientes dos inúmeros benefícios que tras o tratamento endovascular.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
08/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
08/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O AVC tem hoje como principal tratamento a trombectomia, com nível IA de evidência, já incorporada desde 2015 na rede privada e ainda sem acesso na rede pública. 2ª - Sim,O AVC tem hoje como principal tratamento a trombectomia, com nível IA de evidência, já incorporada desde 2015 na rede privada e ainda sem acesso na rede pública. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O tratamento endovascular do AVC (trombectomia mecânica) é imprescindível para tratamento de pacientes com AVC agudo e oclusão de grande artéria 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A trombectomia mecânica oferece benefícios clínicos já demonstrados em estudos nacionais (RESILIENT) e internacionais (MR CLEAN, REVASCAT, MR RESCUE, DAWN, DEFUSE III). O procedimento 2ª - Sim,Além dos múltiplos trials internacionais como MR CLEAN, REVASCAT, MR RESCUE, DAWN, DEFUSE III, temos agora evidência nacional de benefício, mostrando que mesmo no contexto do Sistema Único de Saúde, a trombectomia mecânica traz benefícios. 3ª - Sim,Há estudos internacionais mostrando custo efetividade tanto para a janela < 6h quanto para maior.. 4ª - Não 5ª - Sim,Grandes centros ao redor do país já tem serviços de hemodinâmica disponíveis e estruturados para tratar outras patologias neurovasculares como estenose de carótidas, aneurismas e malformações arteriovenosas.	Clique aqui Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
09/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A trombectomia mecânica é um tratamento nível 1A de evidência para o AVC isquêmico, endossado inclusive por estudo brasileiro - RESILIENT -, desenvolvido no SUS. O procedimento reduz sequelas de maneira significativa, e potencialmente reduz a dependência do paciente de outros, o que diminui substancialmente o impacto socioeconômico do AVC, que é a doença que mais incapacita no Brasil. 2ª - Sim, Endosso as recomendações, reforçando que a trombectomia mecânica é mais efetiva que a trombólise endovenosa isolada para tratamento da população específica de pacientes com oclusão de grandes vasos da circulação anterior até 4,5h de início dos sintomas, e é o único tratamento de reperfusão possível acima de 4,5h até 8h de início dos sintomas para esta população específica. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim, Deixo aqui o relato de experiência de ver pacientes que antes ficariam com sequelas graves, hemiplégicos ou afásicos melhorarem clinicamente imediatamente após a reperfusão obtida pela trombectomia mecânica. Pacientes com acesso à saúde suplementar já tem acesso a este tratamento, e a incorporação no SUS permitirá o acesso a um tratamento eficaz e efetivo aos mais de 75% da população dependente do SUS para seus cuidados em saúde.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Será de suma importância para incorporação da Trombectomia mecânica no SUS. E principalmente para os pacientes que usufruem do SUS. Pensando além, economizará e otimizará os custos com os cuidados aos pacientes com sequelas de AVC.</p> <p>2ª - Sim, Efetividade no tratamento e melhor desfecho clínico.</p> <p>3ª - Sim, Os gastos com o paciente com sequelas de AVC são maiores a longo prazo.</p> <p>4ª - Sim, Considerar a mesma opção relatada na econômica.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Estudo para avaliar a eficácia seguiu rigor metodológico e avaliação de custo-efetividade também. Fortemente há evidências do benefício do tratamento no SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, O estudo foi conduzido por grupo competente que utilizou técnica de microcusteio para avaliação do impacto econômico da trombectomia mecânica. O impacto orçamentário foi bem planejado. A estimativa inicial de se tratar 1% dos pacientes é condizente, pois apenas 20 centros no Brasil começarão a tratar os pacientes com oclusão de grande vaso. É possível que essa taxa aumente nos próximos cinco anos.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia mecânica demonstra sua segurança e sua efetividade como terapêutica complementar ao atendimento do paciente com acidente vascular encefálico isquêmico em até 8h do início dos sintomas. Os estudos que avaliaram a independência funcional dos pacientes submetidos a este procedimento seguramente comprovam o seu benefício. O correspondente relatório técnico ressalta que a apresentação dos custos aumentou a confiabilidade da análise. Como médico atuante em um dos hospitais reconhecidos como potenciais à realização da trombectomia mecânica, recomendo a sua incorporação via Tabela SUS como tratamento adicional ao paciente com esta condição clínica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia mecânica é de fundamental importância para reduzir a mortalidade pelo AVC, e para diminuir o grau de incapacidades dos sobreviventes, principalmente dos portadores de AVCs mais graves.</p> <p>2ª - Sim, Em 2015 foram publicados 5 (cinco) estudos controlados randomizados multicêntricos internacionais, todos comprovando a redução de mortalidade e incapacidade nos pacientes com AVC isquêmico agudo com oclusão arterial proximal tratados com Trombectomia Mecânica (MR CLEAN, REVASCAT, ESCAPE, SWIFT PRIME, EXTEND-IA). Em 2020, foi publicado na celebrada revista científica New England Journal of Medicine (NEJM) o estudo brasileiro RESILIENT, que comprovou a eficácia e custo-efetividade da Trombectomia Mecânica em Hospitais do SUS, nos mesmos moldes dos estudos anteriores. Dito isso, é impensável oferecer boas práticas aos pacientes portadores desta doença aguda e potencial fatal sem dispor de uma ferramenta tão importante como a Trombectomia Mecânica.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
10/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Este tratamento é essencial!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
10/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Fico extremamente feliz em ver o sus incorporando tecnologias que beneficiam os pacientes!! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Já que para quem tem plano de saúde já está disponível, acredito ser importante dar acesso ao tratamento para a população de baixa renda. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Existe abundante literatura científica corroborando impacto na redução de morbidade nos pacientes que são submetidos ao tratamento neurovascular agudo por tromboectomia mecânica. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A trombectomia mecanica para o AVCi agudo faz muita diferencça na vida das pessoas. Conheço vários casos. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Primordial para o tratamento do AVC agudo. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Sou neurologista coordenadora de Unidade de Avc em minha cidade. A trombólise é realizada, e fundamental, mas em alguns casos a trombectomia é muito superior em reduzir sequelas. 2ª - Sim, Gostaria de manifestar acordo com proposta da SBCV em criar unidades de AVC tipo4, a partir das tipo3 (hospital de alta complexidade com neurocirurgia). 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Precisamos incorporar estes procedimentos por serem de alta eficácia 2ª - Não 3ª - Sim,A avaliação custo benefício é favoravel a adição deste procedimento e o melhor o retorno econômico é grande e o social é maior ainda 4ª - Não 5ª - Sim,sou neurologista e toda a literatura médica fala a favor deste procedimento	
10/12/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Com artigos científicos que comprovam os benefícios da trombectomia mecânica. 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	Clique aqui
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Estende o período para atender os pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. benefícios inquest 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Muito importante este procedimento para salvar vidas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
10/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Evidência de melhora de desfechos , confirmado com o estudo Resilient, publicado no The New England Journal of Medicine em 2020 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
11/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Superior ao tratamento convencional. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Concordo totalmente. Considero inclusive urgente essa incorporação. Trata-se de terapêutica muitas vezes fundamental no manejo de quadros graves de AVC isquêmico, com implicações prognósticas significativas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
11/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia é uma das intervenções mais eficazes em Medicina, quando administrada a pacientes adequadamente selecionados. A incorporação será um grande passo para a redução da incapacidade por AVC isquêmico no Brasil</p> <p>2ª - Sim, Considerar reformular a indicação para: até 6 horas para pacientes selecionados apenas com tomografia e angiotomografia (o número de indivíduos tratados entre 6-8 horas nos ensaios clínicos é menor que o número tratado até 6 horas com a realização desses exames complementares); entre 6-24 horas para pacientes selecionados com ressonância ou perfusão (por tomografia ou ressonância) de acordo com critérios do estudo DAWN.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
11/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, O processo certificação e acesso dos centros ao tratamento será aberto e coordenado por qual instituição ? Levará em conta a demanda atual dos centros de tratamento de avc já em atividade??</p>	
12/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Trata-se de tratamento com nível evidência Ia 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Discordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Mais uma opção terapêutica para uma doença de grande prevalência. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,Os estudos , experiências , artigos realizados são muito claros no benefício da trombectomia em determinados pacientes. 3ª - Não 4ª - Sim,A redução da seqüela que a trombectomia pode proporcionar numa oclusão de grande vaso é visível . 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Necessário, desde 2014 já há evidências para a incorporação, tendo em vista o benefício ao paciente, e ao custo/benefício financeiro. 2ª - Sim,Desde 2014 já há vários trabalhos com nível de evidência máxima indicando o tratamento 3ª - Sim,Os custos com o procedimento são muito menores se considerarmos o peso que um paciente com sequelas de AVC leva ao Estado 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. O procedimento diminui sequela em pacientes elegíveis 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
12/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Vai contribuir muito com a população 2ª - Não 3ª - Sim, Vai diminuir as limitações que são deixadas por um AVC. 4ª - Não 5ª - Não	
13/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
13/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
14/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Tratamento altamente eficaz que mudará a vida de milhares de brasileiros que sofrem com doença incapacitante 2ª - Sim, 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Sim,	
14/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Sim,A vivência prática me permite afirmar sem sombra de dúvida que o método é eficiente e que traz enormes benefícios ao paciente e seus familiares 3ª - Sim,O retorno às atividades do paciente de maneira mais precoce e em melhor condição clínica permite afirmar que o mesmo volta para suas condições laborais e certamente ajuda toda a sociedade 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo. Estudos nível 1A de evidência 2ª - Sim, Casos realizados de Trombectomia c sucesso 3ª - Sim, Custo efetivo a longo prazo 4ª - Sim, 5ª - Sim, Casos bem sucedidos, estudos custo efetividade, diminuição de pctes dependentes e familiares cuidadores	
15/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
16/12/2020	Interessado no tema	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/12/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo. Baseado nas evidências apresentadas, a trombectomia mecânica apresentasse como um procedimento seguro e eficaz quando fornecido como um complemento ao atendimento médico; além disso, é recomendado internacionalmente por outras agências de ATS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Os estudos internacionais já comprovaram há anos a eficácia e segurança da trombectomia mecânica, com um NNT pequeno. Com o estudo do Resilient, publicado este ano, foi possível comprovar a eficácia e segurança do método na rede SUS do Brasil.</p> <p>2ª - Sim, Com o estudo do Resilient, publicado este ano, foi possível comprovar a eficácia e segurança do método na rede SUS do Brasil.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Vai impactar na vida de muitas pessoas que tem AVC todo o ano no Brasil</p> <p>2ª - Sim, Estruturamos o único serviço no estado do Tocantins com capacidade de atender a população como orienta m os protocolos.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
19/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Vai diminuir a morbidade dos pacientes e salvar vidas 2ª - Sim, Estudo resiliens comprovou o benefício do procedimento no SUS Brasil 3ª - Não 4ª - Sim, Certamente diminui tempo de internação e afastamento do trabalho 5ª - Não	
19/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Já está mais do que comprovada a eficácia da trombetomia para o tratamento do AVC. Além da eficácia, outros estudos já demonstraram que o procedimento é custo-efetivo. Não podemos privar a população brasileira de tal tratamento. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Sou regulador de Vagas na região serrana do Rio e vivenciei diariamente a dificuldade de transferir para centros especializados paciente grave com AVC , As hemorragias subaracnoide tem unidades referenciadas para metabolização, os isquemico agravam se em unidades despreparadas e ficam no limbo do sistema único de saúde</p> <p>2ª - Sim,Como experiente regulador de vagas; gestor municipal e diretor hospitalar ; gostaria de colaborar regionalmente pela agilização diagnóstico e transferência desses paciente. Tenho mais de centenas de pacientes transferidos por meio de helicóptero e ambulância em minha região; com muito trabalho e dedicação me tornei uma referência regional em regulação de Vagas</p> <p>3ª - Sim,Como experiente regulador de vagas; gestor municipal e diretor hospitalar ; gostaria de colaborar regionalmente pela agilização diagnóstico e transferência desses paciente. Tenho mais de centenas de pacientes transferidos por meio de helicóptero e ambulância em minha região; com muito trabalho e dedicação me tornei uma referência regional em regulação de Vagas</p> <p>4ª - Sim,Como experiente regulador de vagas; gestor municipal e diretor hospitalar ; gostaria de colaborar regionalmente pela agilização diagnóstico e transferência desses paciente. Tenho mais de centenas de pacientes transferidos por meio de helicóptero e ambulância em minha região; com muito trabalho e dedicação me tornei uma referência regional em regulação de Vagas</p> <p>5ª - Sim,Como experiente regulador de vagas; gestor municipal e diretor hospitalar ; gostaria de colaborar regionalmente pela agilização diagnóstico e transferência desses paciente. Tenho mais de centenas de pacientes transferidos por meio de helicóptero e ambulância em minha região; com muito trabalho e dedicação me tornei uma referência regional em regulação de Vagas</p>	
19/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia mecânica é atualmente o tratamento mais eficaz contra o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico causado por oclusão de grandes artérias. Estudos envolvendo esse tratamento demonstram uma eficácia surpreendente, com o NNT (número necessário para tratar) de apenas 2,5: ou seja, precisamos tratar menos de 3 pessoas para 1 seja beneficiada (para o tratamento do infarto do miocárdio, esse número é acima de 10). Vale lembrar que, neste caso, o benefício é INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL. Um dos principais problemas do AVC isquêmico é a incapacidade funcional: estudos mostram que 80% dos pacientes com AVC isquêmico apresentam dependência funcional após AVC isquêmico por oclusão de grandes artérias. Sem dúvida, essa dependência gera consequências sociais, previdenciárias e econômicas não somente ao paciente, mas também aos familiares envolvidos. Por isso, não é uma surpresa que estudos de custo-efetividade envolvendo a trombectomia mecânica concluíram que ela é custo-efetiva – ou seja, a longo prazo o investimento nesta modalidade de tratamento não só beneficia o paciente, mas também é uma forma de “gastar menos”. Os diversos estudos envolvendo essa modalidade de tratamento demonstram que há uma redução de 255% na chance de o paciente com AVC isquêmico apresentar algum grau de incapacidade. Um destes estudos é inclusive nacional, o estudo Resilient. Esse estudo foi patrocinado pelo Ministério da Saúde e comprovou que o benefício da trombectomia também se estende ao SUS. Portanto, enquanto médico neurologista e diante de tantas evidências, sou absolutamente favorável à incorporação da trombectomia mecânica no SUS.</p> <p>2ª - Sim, Estudo Resilient: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2000120?query=featured_home</p> <p>3ª - Sim, https://jnis.bmj.com/content/early/2020/10/18/neurintsurg-2020-016765 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29882711/</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Será de grande benefício aos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/12/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Sim,CONSULTA PÚBLICA – TROMBECTOMIA MECÂNICA CONITEC 2020A Lei nº 8.080/1990 estabelece que a incorporação de novos medicamentos, produtos e procedimentos em saúde, bem como a constituição de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica são atribuições do Ministério da Saúde (MS), através do assessoramento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Este órgão submeteu à consulta pública em 4 de dezembro de 2020, parecer favorável à incorporação do tratamento do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) agudo por trombectomia mecânica, procedimento endovascular realizado para desobstruir a artéria ocluída no AVCi em pacientes que sejam elegíveis para este tratamento. A referida consulta, com validade de 20 (vinte) dias, receberá contribuições e sugestões que serão organizadas e inseridas no relatório final da Conitec, documento final a ser encaminhado ao Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde para a tomada de decisão.A Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares - entidade associação médica ligada à Academia Brasileira de Neurologia, que congrega os neurologistas e profissionais da saúde especializados no cuidado ao AVC no Brasil, detalha, a seguir, suas considerações ao processo em andamento no MS.</p> <p>TECNOLOGIA AVALIADA E CONSULTADA Avaliação de incorporação - no tratamento de AVCi com oclusão de grandes vasos de circulação anterior até 8 horas do início dos sintomas - da trombectomia mecânica (TM) em conjunto com o tratamento clínico, que inclui o uso de trombolítico endovenoso - ativador de plasminogênio tecidual (rTPA ou alteplase) naqueles pacientes com critérios de elegibilidade para a trombólise sistêmica.</p> <p>EVIDÊNCIAS DA LITERATURA SOBRE O TRATAMENTO DE TROMBECTOMIA MECÂNICA NO AVCi AGUDO COM OCLUSÃO DE GRANDES VASOS ATÉ 8HINTRODUÇÃO Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como um déficit focal da função cerebral, de início súbito e relacionado a alguma lesão encefálica, e podem ser subdivididos em isquêmico, hemorragia intracerebral e hemorragia subaracnóidea. Apesar da evolução dos tratamentos na doença cardio e cerebrovascular e da observação de uma queda da sua prevalência nos últimos anos, o AVC ainda é uma causa importante de mortalidade e incapacidade no mundo. No nosso país, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que o AVC é a segunda causa de mortalidade, e no mundo, a maior causa de incapacidade permanente. O AVCi, subtipo mais frequente e que corresponde a cerca de 80 a 85% de todos os AVCs, tem sua fisiopatologia principal na presença de um trombo ou êmbolo arterial intracraniano. Se a artéria envolvida for de calibre pequeno ou lacunar, levará ao AVCi menor ou AVCi lacunar; se a oclusão ocorrer em grandes segmentos arteriais intracranianos, o déficit será maior e, quando não for oferecido tratamento, maiores as chances de sequelas permanentes e óbito. Para esse último subtipo, terapias de recanalização podem ser utilizadas no tratamento nas primeiras horas dos sintomas com o objetivo de melhorar o desfecho clínico dos pacientes e reduzir risco de óbito. Oclusões da Artéria Cerebral Média (ACM) ou de seus ramos causam os sintomas clássicos de AVCi - hemiparesia, plegia contralateral, hemianopsia, desvio da rima labial e alterações da linguagem (afasia ou disartria). O AVCi vertebrobasilar, em contrapartida, apresenta-se com náuseas, vômitos e desequilíbrio de instalação súbita, além dos déficits focais específicos de cada síndrome vascular (ataxia, hipoestésias, paralisias de nervos cranianos, alterações visuais, escotomas, embaçamento visual ou diplopia). TRATAMENTO Se a vítima de um AVCi chegar ao atendimento de urgência nas primeiras horas da instalação dos déficits neurológicos, poderá ser elegível para</p>	<p>Clique aqui</p>

receber uma das terapias de reperfusão disponíveis atualmente – trombólise endovenosa com Alteplase, terapia realizada há exatos 25 anos, desde a publicação pioneira deste tratamento pelo estudo NINDS; e/ou Trombectomia Mecânica (TM), considerada desde 2015 como modalidade de tratamento de primeira linha para pacientes selecionados. Portanto, no diagnóstico do AVCi, além do reconhecimento do quadro clínico característico e realização obrigatória do exame de neuroimagem para avaliar o parênquima cerebral, estabelecer o horário do início dos sintomas é um dos passos mais importantes para indicar estas terapias de reperfusão. Em relação à neuroimagem, o exame principal na avaliação inicial hospitalar do AVC é a Tomografia Computarodizada (TC) do crânio, exame amplamente disponível, de baixo custo e muito sensível para a detectar hemorragia intracraniana, seu principal diagnóstico diferencial. Atualmente, as diretrizes brasileira e internacionais de AVC recomendam a incorporação da angiotomografia (AngioTC) na fase aguda, como rotina adicional à TC de crânio sem contraste, devido ao seu poder de localizar oclusões ou estenoses arteriais nos AVCis, e de demonstrar aneurismas ou malformações arteriais nos pacientes com AVC hemorrágico, sendo necessária notadamente para seleção dos casos admitidos dentro da janela de tempo para a terapia endovascular. Recomenda-se, no atendimento inicial da suspeita de um AVC, a aplicação da escala clínica do NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) e do score de ASPECTS (Alberta Stroke Programme Early CT Score), que avaliam, respectivamente, o comprometimento clínico do paciente e a quantidade de áreas acometidas na TC de crânio sem contraste da admissão. O ASPECTS pontua dez áreas normais pré-definidas no território vascular da ACM, com a pontuação máxima de 10 representando um exame normal. Para cada local acometido por hipodensidade, retira-se um ponto, ou seja, uma pontuação de zero representa uma TC de crânio com lesão extensa em território da ACM. Nos casos com indicação de trombectomia mecânica devem ter um score de ASPECTS maior ou igual a 6 pontos. A seguir, comentaremos sucintamente sobre as duas terapias denominadas terapias de reperfusão no AVCi agudo: trombólise endovenosa e trombectomia mecânica.

TROMBÓLISE ENDOVENOSA – terapia trombolítica com o ativador do plasminogênio tecidual recombinante (rtPA - Alteplase) consiste na infusão endovenosa deste agente trombolítico, único permitido e disponível atualmente no SUS para o tratamento do AVCi, através da injeção de uma dose em bolus e infusão contínua em um período de uma hora. Está indicada aos pacientes adultos com sinais e sintomas de AVCi, com TC de crânio sem indícios de sangramento ou áreas de infarto definitivo, atendidos com história de tempo de início dos sintomas até 4,5 horas do ictus. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de trombólise no AVCi agudo do Ministério da Saúde, o paciente com suspeita de AVCi agudo idealmente deve ser encaminhado a um hospital que possua recursos apropriados para atendimento adequado de AVC, habilitado como Centro de Atendimento de Urgência ao AVC. Nestes pacientes, quanto mais precoce for o tratamento, maior a chance de um desfecho favorável. O rtPA deve ser administrado em veia periférica, na dose de 0,9 mg/kg (dose máxima de 90 mg), sendo 10% em bolus e o restante em infusão contínua por uma hora.

TERAPIA ENDOVASCULAR: TROMBECTOMIA MECÂNICA – procedimento de TM no AVCi consiste na retirada do trombo ou coágulo por via endovascular com acesso comumente realizado pela artéria femoral, ou em casos selecionados, artéria radial. O procedimento é realizado pela colocação de cateteres e dispositivos dentro da luz do vaso sanguíneo, localizando o local de obstrução vascular por um trombo/coágulo e assim, de maneira mecânica,

realizando sua extração. É realizada durante o procedimento de angiografia cerebral, e depende da disponibilidade de sala de hemodinâmica, aparelho de angiógrafo digital, do neurorradiologista intervencionista treinado e com experiência, hospital preparado com protocolos de atendimento e equipe de neurologia vascular capacitada, além da disponibilidade de cateteres para conduzir um dispositivo até o vaso intracraniano ocluído. A TM é realizada no AVCi agudo desde o final dos anos 90 e começo de 2000, quando os primeiros dispositivos endovasculares surgiram. O sucesso dessa modalidade de tratamento ocorreu finalmente em 2015, com a publicação sequencial de cinco grandes ensaios clínicos randomizados (estudos ESCAPE, SWIFT-PRIME, EXTEND-IA, MR CLEAN e REVASCAT) publicados em revista médica de altíssimo impacto. O êxito desses estudos foi a associação de melhores desenhos metodológicos, aliados a rigorosos critérios de seleção dos pacientes, melhor tecnologia dos dispositivos utilizados no tratamento e menor tempo entre o início dos sintomas e o tratamento. Todos os estudos mencionados compararam a combinação do melhor tratamento médico associada à TM versus o melhor tratamento médico isolado. Nos casos em que a trombólise endovenosa estiver indicada, o melhor tratamento médico descrito acima consiste na infusão do trombolítico, monitorização dos pacientes em leitos específicos e cuidado multiprofissional. Os cinco estudos randomizados acima citados foram fortemente positivos no sentido de que o melhor tratamento médico em associação com a terapia endovascular teve melhores desfechos clínicos com menor grau de incapacidade em 90 dias. Após a publicação destes estudos na revista médica *The New England Journal of Medicine*, no primeiro semestre de 2015, entidades médicas de todo o mundo, como a canadense, britânica, americana, européia e a brasileira, atualizaram as suas diretrizes de tratamento do AVCi agudo com oclusão de grande vaso de circulação anterior, incluindo os critérios clínicos usados nestes estudos randomizados como indicação formal, com forte nível de evidência, para o uso da TM como primeira linha de tratamento, junto à trombólise endovenosa, nos casos elegíveis. As diretrizes da American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) e da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares definem os critérios de TM até 6 horas, descritas no Quadro 1. QUADRO 1. Indicações de trombectomia associada ao tratamento trombolítico no AVCi agudo, na janela de tempo até 6 horas, conforme a atualização das diretrizes da American Heart Association e American Stroke Association (2015) e da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (2017).

Idade > 18 anos
AVCi agudo submetido à trombólise endovenosa, ou sem indicação para rTPA endovenoso, mas com tempo de início dos sintomas < 6 horas
Presença de oclusão arterial da circulação anterior (artéria carótida interna intracraniana ou segmento M1 da ACM) documentada por exame de angioTC ou angioRM do crânio
Escala de ASPECTS > 6 pontos na TC de admissão
Escala do AVC do NIH > 6 pontos
Escore funcional de Rankin modificado < 1 ponto

A TM no AVCi agudo pode ser feita com dois tipos principais de dispositivos, que podem ser utilizados isoladamente ou de forma combinada: o stent-retriever, tipo de stent autoexpansível que se integra ao trombo e depois é retirado ou puxado da artéria, junto com este trombo, recanalizando o vaso afetado; e o sistema de aspiração, conjunto de cateteres que aspiram, puxando o trombo de forma mecânica e recanalizando o vaso.

Um estudo RESILIENT (Randomisation of endovascular treatment with stent-retriever and/or thromboaspiration versus best medical therapy with acute ischaemic stroke due to large vessel occlusion) foi um ensaio clínico realizado em 12 hospitais públicos brasileiros. Incluiu 221 pacientes, sendo 111 randomizados para o grupo

tratamento, que consistia em TM com os Stent retriever da marca Solitaire FR (Flow Restoration) e/ou sistema de aspiração da marca Penumbra e 100 pacientes foram alocados no grupo controle (melhor tratamento médico isoladamente). Com a TM já bem estabelecida como modalidade de tratamento para o AVCi causado por oclusão de grande vaso de circulação anterior no cenário global, com os ensaios clínicos já mencionados, o estudo RESILIENT foi desenhado com o objetivo de demonstrar a reprodutibilidade dos dados internacionais na realidade do SUS, além da sua exequibilidade, uma vez que os estudos anteriores foram todos realizados em países desenvolvidos e de alta renda. Foram selecionados pacientes com mais de 18 anos, com diagnóstico de AVCi documentado por oclusão de grande vaso de circulação anterior (ACI-T e/ou ACM - M1) com AngioTC ou AngioRM de crânio, com NIHSS maior ou igual a 8, ASPECTS maior ou igual a 6 pela TC de crânio da admissão e tempo de início dos sintomas até o tratamento inferior a 8 horas, comprovando superioridade do tratamento em ambiente público no país.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DA SBDCVNo Brasil, se considerarmos os números descritos no parecer técnico da CONITEC, de 184.436 internações por doenças cerebrovasculares no ano de 2019, segundo os dados registrados pelo DATASUS, e 26.436 mortes, levando a uma taxa de mortalidade de 14,33%, teremos cerca de 85,66% sobreviventes, os pacientes que não morreram, mas boa parte deles, pelo menos 10% deste total (percentual aproximado de AVCis graves, decorrentes de oclusão de grandes vasos intracranianos), ou seja, cerca de 18.000 sobreviventes a este subtipo de AVCi, que permanecem com sequelas graves e alta dependência para realizar as suas atividades de vida diária. Este é o grave problema que enfrentamos nos últimos cinco anos, quando surgiram as evidências sobre a alta eficácia da terapia de trombectomia no AVCi por oclusão de grande vaso intracraniano.

Desfechos clínicos em estudos sobre terapias para o AVCi agudoDiferentemente de boa parte dos estudos clínicos randomizados controlados em doenças cardiovasculares, notadamente exemplificando as doenças cardíacas e estudos randomizados em Cardiologia, onde comumente são usados desfechos clínicos combinados (infarto, AVC e morte de causa cardiovascular) ou de mortalidade, o impacto principal medido nos estudos em Neurologia Vascular e AVC é a incapacidade física e funcional da vítima do AVC, classificado nos grandes estudos clínicos pela escala de Rankin modificada (mRS - modified Rankin Scale), que varia de zero, ou seja, nenhum sintoma ou incapacidade, até 6 pontos, indicando óbito (Quadro 2).

QUADRO 2. Escala funcional de Rankin modificada, a mais utilizada em estudos clínicos controlados na Neurologia Vascular, para avaliar desfechos clínicos em terapias no AVC.

Score	Características da incapacidade e funcionalidade
0	Nenhum sintoma residual ou incapacidade.
1	Presença de sintoma leve e nenhuma incapacidade significativa: Presença de algum sintoma leve, mas não há nenhuma incapacidade; o indivíduo é capaz de realizar todas as suas atividades habituais de antes do AVC.
2	Incapacidade leve: Presentes sintomas residuais, com algum grau de incapacidade, não consegue fazer tudo o que fazia antes do AVC, mas é capaz de realizar todas as suas atividades habituais atuais sem ajuda.
3	Incapacidade moderada: Precisa de alguma ajuda para suas atividades habituais, mas consegue andar sem auxílio de nenhuma pessoa (com órtese, por exemplo).
4	Incapacidade moderadamente grave: Presentes incapacidades graves, usualmente cadeirante, pois não consegue andar sem ajuda de outra pessoa, ou realizar atividades pessoais básicas sem ajuda de outra pessoa.
5	Incapacidade grave: Indivíduo acamado, incontinente, que requer assistência de terceiros 24 horas por dia.
6	Óbito. Ou seja, é importante e fundamental se exemplificar o

motivo pelo qual se utiliza mundialmente no caso do AVC, um desfecho funcional ou de incapacidade na situação em análise, e não de mortalidade. Estamos falando de uma doença neurológica gravíssima: em geral, o AVC causado por oclusão de grande vaso intracraniano ocasiona uma lesão cerebral extensa, acometendo todo o hemisfério cerebral do indivíduo afetado quando não lhe é oferecido uma terapia de recanalização. Dessa forma, até o advento da TM na fase aguda, o indivíduo acometido ou ficava gravemente sequelado, ou poderia evoluir para o óbito. Aqueles sobreviventes gravemente sequelados em geral evoluem com alto grau de dependência funcional, sendo absolutamente dependente de terceiros para a execução de suas atividades de vida diária - com mRS variando entre 4 e 5 pontos. Estes pacientes costumam também apresentar sérias complicações clínicas e necessidades frequentes de re-internações hospitalares, com infecções de repetição, dor crônica e deformidades articulares e de membros paréticos ou plégicos, com custos sociais e econômicos altíssimos para todo o SUS. Em contexto global, o impacto familiar é extremamente elevado: são indivíduos que deixam de trabalhar e comumente necessitam permanentemente de terceiros para o adequado cuidado e auxílio nas suas incapacidades. Estes são os principais motivos, portanto, pelos quais os desfechos na avaliação de terapias para o AVC são – de uma forma geral, os graus de incapacidade física e funcional, e não dados de mortalidade. Neste ponto, inclusive, pesquisas clínicas estudando a percepção individual de familiares e pacientes sobreviventes ao AVC quanto à hipótese dos entrevistados viverem uma situação hipotética de sofrerem um AVC demonstram que, para boa parcela dos respondedores destas pesquisas, o desfecho de mortalidade é inclusive melhor do que permanecerem vivos, mas gravemente sequelados. Nos últimos anos, inclusive, alguns trialistas advogam e têm implementado, em determinados estudos clínicos, o uso de escalas funcionais centradas no paciente, baseadas nestas percepções. De nota, ainda comentando sobre desfechos clínicos, é importante destacar que a mortalidade encontrada no estudo brasileiro RESILIENT foi de 1,5 a duas vezes maior que a encontrada nos países desenvolvidos, cenários estudados nos grandes estudos clínicos de trombectomia em AVCi. Entretanto, quando se comparou conjuntamente a mortalidade e o desfecho funcional ruim (caracterizado como ERm entre 5-6 pontos), a TM diminuiu de forma estatisticamente significativa este desfecho no estudo RESILIENT. Ou seja, a população brasileira foi uma das poucas estudadas mundialmente onde este tipo de efeito de tratamento foi observado de maneira tão expressiva. Prática médica atual em relação ao AVCi agudo e trombectomia mecânica A introdução da terapia de reperfusão por TM no AVCi, ocorrida de forma rotineira no arsenal terapêutico da Saúde Suplementar desde 2014 e 2015, por ser diretriz clínica com classe de recomendação I e nível de evidência A, modificou expressivamente o cenário e prognóstico do AVCi com oclusão de grande vaso, composto, até então, de casos majoritariamente graves e altamente sequelados. O que vemos hoje, quando dispomos e podemos indicar este tratamento, a despeito de ser doença ainda com potencial de evolução potencialmente grave, é uma grupo significativo de pacientes tratados com trombectomia atingindo uma independência funcional, voltando às suas atividades prévias habituais, como demonstrado nos estudos clínicos acima citados, e por experiência de vida real dos especialistas neurologistas, neurorradiologistas e hospitalistas habituados a realizar tal tratamento, nos grandes centros privados e alguns raros centros hospitalares públicos de nosso país. Os resultados clínicos dos estudos internacionais, americanos e europeus, guardadas as proporções das diferenças locais e estruturais, foi replicado no estudo similar brasileiro RESILIENT, publicado em 2020,

ratificando o entendimento atual entre os especialistas, e comprovando o poder e o benefício da terapia endovascular no prognóstico dos pacientes, mesmo em cenários hostis e caóticos, sem suporte de reabilitação pós-AVC e com poucos recursos, como acontece na rede pública hospitalar brasileira. Nos principais países sabidamente conhecidos pela sua Medicina socializada, como Reino Unido, Canadá, Holanda, Espanha e França, a TM tornou-se padronizada e incorporada em seus sistemas públicos de saúde desde 2015, tamanho o poder de eficácia do tratamento. A tabela 1 demonstra os números necessários para tratar (NNT) de várias doenças ou condições em Medicina, variável indicadora da eficácia destes diversos tratamentos, conforme demonstrados nos estudos principais em suas específicas áreas. TABELA 1. Descrição de terapias comumente utilizadas em Medicina e seus “números necessários para tratar” (NNT), correlação com os desfechos avaliados, e disponibilidade das respectivas terapias no sistema público e da Saúde Suplementar brasileiros.

Terapia	NNT	Desfecho medido	Disponibilidade
Angioplastia Primária para IAM vs Trombólise EV em IAM	45-91	Mortalidade	Saúde Suplementar e SUS
Antibioticoterapia em sepse grave e choque séptico vs placebo	4	Mortalidade	Saúde Suplementar e SUS
rTPA EV em AVCi agudo de 0-3h	8-4	Desfecho funcional - ERm	entre 0-15 Saúde Suplementar e SUS
rTPA EV em AVCi agudo de 3-4,5h	14	Desfecho funcional - ERm	entre 0-15 Saúde Suplementar e SUS
Angioplastia carotídea em estenose de carótida sintomática vs tratamento médico	6-15	Prevenção de 1 AVC major em 2 anos	Saúde Suplementar e SUS
Trombectomia vs tratamento médico em AVCi agudo com oclusão de grande vaso	3-7	Desfecho funcional (independência) - ERm	entre 0-2 Saúde Suplementar

NÃO TEM NO SUS

De nota, é importante lembrar que, por ser terapia formalmente recomendada como de primeira linha por organismos médicos nacionais e internacionais (Classe de recomendação I e Nível de Evidência A, conforme classificação de graus de recomendação e evidências da AHA), a partir do marco da publicação destes estudos clínicos positivos em trombectomia, em 2015, tornou-se má prática médica atender um paciente com AVCi agudo com os critérios de elegibilidade de tal terapia, e não fazê-la. Na prática médica privada brasileira, no setor da Saúde Suplementar, este é um dos maiores cuidados que as instituições hospitalares e sociedades médicas de especialidades buscam hoje, na educação médica e atuação contínua junto a estes entes e a comunidade médica na linha de frente do atendimento nas emergências, para a adesão aos protocolos de terapias de reperfusão no AVC, em conjunto com as instituições de acreditação hospitalar, que incorporaram em seus processos de auditoria e acreditação a presença obrigatória dos fluxogramas e protocolos de atendimento ao AVC, tornando-se componentes presentes entre os indicadores de qualidade nestes programas, a taxa de elegibilidade, indicação e realização de trombectomia, em centros que contenham a capacidade técnica, disponibilidade de neuroimagem e centro de hemodinâmica, bem como de recursos humanos para realizar a terapia. Portanto, a incorporação deste potente tratamento ao sistema público brasileiro, mesmo que com um atraso de cinco anos, permitirá a possibilidade de, finalmente, reduzir o abismo atualmente existente entre o atendimento dispensado às vítimas de AVCi agudo graves, com oclusão de grande vaso, na Saúde Suplementar e na rede pública. Credenciamento e monitoramento da introdução da trombectomia no SUS. A portaria 665 de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC, no âmbito do SUS inclui várias regras que devem ser cumpridas para a implantação destes centros específicos de

atendimento dentro da Linha de Cuidado em AVC. Esta mesma norma deve, ao nosso ver, ser implementada e mantida para a incorporação da trombectomia. Sugerimos que, para a implantação e para o monitoramento, o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e distritais e as secretarias municipais atuem em conjunto com as entidades representativas dos profissionais médicos atuantes no cuidado ao paciente com AVC (neurologista) e da trombectomia (neurointervencionista), sendo as mesmas - a Academia Brasileira de Neurologia, por meio do seu Departamento Científico de Doenças Cerebrovasculares, Neurologia Intervencionista e Terapia Intensiva em Neurologia, a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares e a Sociedade Brasileira de Neurorradiologia, às quais avaliarão as instituições quanto à implantação da etapa hospitalar da Linha de Cuidado no AVC, a saber, centros de AVC habilitados para as citadas terapias de reperfusão, terapia trombolítica e trombectomia mecânica, bem como serão responsáveis pela certificação e monitoramento periódico da performance da instituição, conforme regras a serem definidas em conjunto com o Ministério da Saúde. Sugere-se que o processo de credenciamento seja iniciado nos centros participantes do ensaio clínico Resilient, sem a restrição para centros que preencham os requisitos necessários, independente da participação no ensaio clínico.

RESUMO DAS CONSIDERAÇÕES

1. **AVCi** por oclusão de grande vaso de circulação anterior, indicação principal da terapia de trombectomia mecânica no AVCi agudo, corresponde a cerca de 10% de todos os AVCs, é considerado uma das grandes catástrofes em Medicina, com altas taxas de mortalidade e, pior, prognóstico neurológico reservado em relação à incapacidade e dependência funcional a longo prazo, implicando em altos custos sociais e econômicos para toda a cadeia de saúde, bem como para o próprio indivíduo e seus familiares.
2. Destaca-se que a incorporação da trombectomia mecânica à prática médica - ocorrida de forma definitiva em 2015 aos casos elegíveis a esta terapia, mudou sobremaneira este cenário tenebroso, devido à sua alta eficácia e segurança, sendo considerada atualmente uma prática médica rotineira e obrigatória em diversos sistemas públicos de saúde no mundo, mas não ainda no Brasil.
3. Não se deve considerar desfecho clínico isolado de mortalidade na análise de eficácia de estudos clínicos em trombectomia no AVCi agudo.
4. Diversos estudos clínicos de custo-efetividade demonstraram ser a trombectomia no AVCi agudo uma terapia custo-efetiva, notadamente em relação aos custos advindos das graves sequelas neurológicas, complicações clínicas e altas taxas de dependência funcional a médio e longo prazo.
5. O sistema público brasileiro demorou 17 anos para incorporar a terapia trombolítica com alteplase no AVCi agudo apresentando-se até 4,5h do início dos sintomas, aos pacientes do SUS. Após os resultados do estudo clínico brasileiro RESILIENT, ficando bem demonstrada a eficácia e segurança da trombectomia mecânica em nosso sistema público de saúde, e por tudo acima exposto, torna-se urgente a incorporação deste tratamento na rede pública capacitada para atender os pacientes elegíveis.
6. Nossa sociedade sugere que, diante da incorporação da terapia em análise, o processo de credenciamento dos centros hospitalares públicos habilitados à realização da trombectomia mecânica seja iniciado nos centros participantes do ensaio clínico RESILIENT, mas que, posteriormente, não haja restrições para centros que preencham os requisitos necessários e que não participaram ativamente do referido ensaio clínico.
7. Medidas de controle e monitoramento devem ser implantadas em conjunto as sociedades científicas para a Linha de Cuidado no AVC.

DIRETORIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES
Departamento Científico de Doenças Cerebrovasculares,

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>Neurologia Intervencionista e Terapia Intensiva em Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. Referências Bibliográficas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fernan WN, Ovbiagele B, Black HR, Bravata DM, Chimowitz MI, Ezekowitz MD. Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack. Stroke. 2014;45:2160-2236. 2. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2013;44: 870–947. 3. Fernan WN, Ovbiagele B, Black HR, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2014;45:2160–236. 4. Royal M, Menon BK, Zwam WH, Dippel DWJ, Mitchell PJ, Demchuk AM et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. Lancet. 2016;387:1723-31. 5. Powers WJ, Derdeyn CP, Biller J, Coffey CS, Hoh BL, Jauch EC, et al. 2015 AHA/ASA Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2015;46:3020-3035. 6. Pontes-Neto OM, Cougo P, Martins SCO, et al. Brazilian guidelines for endovascular treatment of patients with acute ischemic stroke. Arq Neuropsiquiatr 2017;75:50-6. <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Grande ganho!</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
20/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Unico tratamento existente para formas graves de AVC, no qual há oclusão de um grande vaso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Devolver o sujeito a sociedade é mais econômico que bancar um benefício a um indivíduo inválido, sequelado grave de AVC, por tempo indeterminado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Uma vez que temos um número crescente de pessoas acometidas pelo AVC no nosso país, e se existe uma maneira mais eficaz de tratamento, acredito que seja muito importante validarmos a proposta apresentada. Importante salientar que a proposta foi estudada e validada cientificamente por pesquisadores altamente qualificados na área, aqui no Brasil. Certamente torna-se importante citar que, o estudo brasileiro sobre a tromnectomia encontra-se publicado em uma das Revistas Científicas de maior interesse mundial - The new england journal of medicine.</p> <p>2ª - Sim, Thrombectomy for Stroke in the Public Health Care System of Brazil <i>Engl J Med</i> 382;24 nejm.org June 11, 2020</p> <p>3ª - Sim, Os pesquisadores estimam uma porcentagem de por volta de R\$ 16 mil a mais do que o tratamento conservador, porém, os benefícios para os pacientes são alarmantes, quando comparado ao tratamento até hoje oferecido pelo SUS.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
20/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Análise de custo x efetividade corrobora esta posição favorável</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
21/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
21/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Técnica boa, pois visa minimizar as sequelas do AVC, isso é muito bom. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Faz parte do tratamento do avc isquêmico agudo. Os paciente não podem ser privados do tratamento de excelência! 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
22/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratamos aqui de um problema de saúde pública. A trombectomia é nível 1A de evidência. Não oferecê-la à população é, a meu ver, má prática médica e, em última análise, crime.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim, Mais trataremos, mais salvaremos, menos aposentaremos, menos internaremos, mais economizaremos</p> <p>5ª - Não</p>	
22/12/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. impacto positivo na qualidade de vida do paciente, risco de sequelas, morbidade e tempo de internação reduzido após o procedimento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, Considerando o levantamento de custos relacionados ao procedimento conforme descritos nas páginas 32 e 33 do documento, entendo ser importante o esclarecimento de relevantes diferenças técnicas entre os dispositivos utilizados especificamente para o procedimento de trombectomia mecânica e outros procedimentos endovasculares/cardiológicos, que podem impactar nos custos avaliados, conforme documento em anexo "Especificidades Técnicas e Custos de Materiais".</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, 1- Quanto à descrição dos materiais médicos utilizados no procedimento, gostaria de ressaltar a descrição presente no dossiê realizado pela demandante, que difere parcialmente do descrito no Relatório Técnico (página 14) conforme apontado no documento em anexo 2- Quanto aos materiais médicos comercializados nacionalmente e com registro pela ANVISA, gostaria de ressaltar as informações referentes ao vencimento de registro ANVISA de um deles e a não comercialização nacional, apesar do registro ativo, de outro, conforme documentos em anexo.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Procedimento de suma importância, para os acometidos de tal situação. Trazendo mais resultados em Saúde e recuperação é reparação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratamento essencial para o AVC agudo.</p> <p>2ª - Sim, Indicação fundamentada por todas as sociedades de especialidade nacionais e internacionais.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia agregada aos procedimentos do SUS traz um suporte ao procedimento padrão que é a trombólise endovenosa. É certo que sem tratamento adequado o AVCI chega a aproximadamente 80% de óbitos ou deixa sequelas irreversíveis.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia mecânica é o melhor procedimento para tratar o paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo com oclusão de grande vaso, como mostraram diversos estudos no mundo e no Brasil.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. EXCELENTES RESULTADOS NOS PACIENTES TRATADOS.</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
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Importantíssimo para a reversão da história natural do AVE a intervenção citada.</p> <p>2ª - Sim, Estudos divulgados em revistas científicas muito respeitadas são favoráveis à intervenção citada</p> <p>3ª - Sim, O custo de um paciente de AVE na UTI é maior do que o custo da trombectomia</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Empresa	<p>1ª - Concordo. Diante do parecer da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), publicado em 03 de dezembro de 2020 por ocasião da abertura da Consulta Pública nº 66/2020, congratulamos a Comissão pela recomendação preliminar favorável à incorporação da trombectomia mecânica associada ao melhor tratamento clínico para tratamento do AVC isquêmico (que inclui o uso de ativador de plasminogênio tecidual (TPA) naqueles pacientes sem contraindicações), para acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVCi) e ratificamos o apoio da Boehringer Ingelheim a essa recomendação, que tem potencial para ampliar a política pública de tratamento de Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Brasil.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Em nome da Boehringer Ingelheim, congratulamos a Comissão pela recomendação preliminar favorável à incorporação da trombectomia mecânica, associada ao melhor tratamento clínico, para tratamento do AVC isquêmico e ratificamos os agradecimentos pela oportunidade de apresentar as informações enviadas no arquivo anexo sobre essa doença que causa um déficit físico e cognitivo, com impacto nas atividades diárias do paciente e nos sistemas social e de saúde do Brasil.</p>	<p>Clique aqui</p>
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia mecânica já é tratamento com elevado nível de evidencia para o tratamento do AVC isquêmico agudo por oclusão de grande vaso intracraniano, com impacto importante na funcionalidade dos pacientes e redução de risco de óbito e sequelas neurológicas severas. Deve ser terapia incorporada no SUS com o objetivo de reduzir o impacto do AVC no Brasil - atualmente é a principal causa de incapacidade e segunda principal causa de óbito no nosso país</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como médica residente participante do estudo Resilient e Resilient extend, vejo o benefício fornecido aos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Como neurocirurgião, especializado em neurorradiologia intervencionista, e com base nos estudos internacionais publicados em revistas científicas de alto impacto no ano de 2015, comprovando a superioridade da trombectomia mecânica no desfecho clínico dos pacientes, considero fundamental a incorporação de tal procedimento no SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A Trombectomia é um método comprovadamente eficaz no tratamento agudo do AVC isquêmico, possibilitando a redução das sequelas e complicações pós ictus, contribuindo com a redução dos custos com internações prolongadas, com o tratamento de sequelas graves e com a melhora da qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. A trombectomia mecânica para tratamento do AVC isquêmico agudo por oclusão de grande vaso é uma técnica com nível de evidência 1A, com vários trials randomizados multicêntricos demonstrando benefício, inclusive um deles, o estudo RESILIENT, realizado no serviço público no Brasil e que demonstrou benefício para os pacientes submetidos ao tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Procedimento com eficácia extensamente comprovada, apresentando imenso potencial para salvar vidas e amenizar sequelas em eventos vasculares elegíveis para sua aplicação. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. A trombectomia para AVC isquêmico de grandes vasos é um dos métodos com melhor NNT da história da medicina, além de dar mais chances de recuperação aos doentes e salvar vidas (objetivo primário), economicamente se torna viável especialmente considerando que o AVC isquêmico também atinge população jovem economicamente ativa. 2ª - Sim, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2000120 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Extremamente importante para evitar sequelas neurológicas, incapacidade a longo prazo e reduzir o prejuízo social. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Aumenta sobrevida E qualidade de vida dos pacientes 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Deve ser incorporada urgentemente 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo. Existe vasta evidência de eficácia e segurança desse tratamento, inclusive na realidade do SUS. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Sim,A estimativa de menos de 1% dos AVCs do país recebendo o tratamento está correta. Os 5-7% apresentados em Joinville representam uma região super organizada com um único centro de AVC oferecendo o tratamento há anos e bem organizado com o SAMU. Temos que considerar que a maior parte dos hospitais do país não terá estrutura para implementação do tratamento nos anos iniciais e precisará se organizar, inclusive para o mais básico primeiro, que é a organização da unidade de AVC e a trombólise - várias áreas do país ainda não tem nenhum centro.</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim,Há robusta literatura evidenciando diminuição da sequela neurológica com a trombectomia, aumentando a probabilidade do paciente manter-se ativo profissionalmente, contribuindo com a economia e com a sociedade após o acidente vascular isquêmico.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,Reforçar a importância da habilitação de centros de alta complexidade conforme sugerido (Tipo III + recursos locais para realizar o procedimento), com auxílio das sociedades para habilitação dos centros para evitar desperdício de recurso, além de monitoramento através de registro dos casos tratados</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Profissional de saúde	1ª - Concordo 2ª - Não 3ª - Sim,O AVC tem impacto social e econômico não tão somente ao que tange ao paciente e seus cuidados de saúde e incapacidade mas na necessidade de retirar mais um membro produtivo para que seja seu cuidador I 4ª - Não 5ª - Não	
23/12/2020	Paciente	1ª - Concordo 2ª - Sim,à disposição dos médicos 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Trombectomia mecânica já foi comprovada como tratamento eficaz em AVC isquêmico na fase aguda em vários países, inclusive revalidado na população brasileira. Esse tratamento muda a prognóstico do paciente melhorando qualidade de vida, menos risco de sequelas e consequentemente trazendo menos custos ao estado, pois diminui número de pessoas com incapacidades e necessidade de afastamento de trabalho.</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
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. CONCORDO, E AGUARDO ISSO DESDE 2015. SOU MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES, DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA E ATUO COMO NEUROLOGISTA VASCULAR NA UNIFESP/EPM, LIDANDO DIARIAMENTE COM ESTA GRAVE DOENÇA QUE INCAPACITA EM TODO O MUNDO.TENHO A EXPERIENCIA DO HOSPITAL PRIVADO, ONDE TEMOS ESTE TRATAMENTO DISPONIVEL NA MAIORIA DOS BONS HOSPITAIS, E A EXPERIENCIA DO SERVIÇO PUBLICO DO SUS, ONDE VEMOS OS DOENTES GRAVISSIMOS SEM ACESSO À TERAPIA. TRISTE DEMAIS.PUDE PRESENCIAR NOS ULTIMOS 5-8 ANOS, COMO É IMPACTANTE O TRATAMENTO, MUDANDO A VIDA DO SOBREVIVENTE E DE TODO SEU ENTORNO FAMILIAR, PESSOAL E PROFISSIONAL. OS PACIENTES CONSEGUEM VOLTAR A TRABALHAR, MELHORAM A OLHOS VISTOS LOGO APÓS O PROCEDIMENTO ENDOVASCULAR, A DESPEITO DE AINDA HAVER MUITOS CASOS GRAVISSIMOS, ONDE AINDA COM TRATAMENTO DE REFERFUSAO, O PROGNOSTCO É GRAVE. ENFIM, ESTOU MUITO FELIZ COM O PARECER FAVORAVEL DA CONITEC, E ESPERANÇOSA QUE POSSAMOS OFERECER ESTE TRATAMENTO AOS PACIENTES POBRES DO NOSSO PAIS, USUARIOS DO SUS.</p> <p>2ª - Sim,A Trombectomia mecânica (TM) é realizada no AVCi agudo desde o final dos anos 90 e começo de 2000, quando os primeiros dispositivos endovasculares surgiram. Após anos de experiência clínica, o desenvolvimento da tecnologia dos dispositivos, estudos de registros, séries de casos publicados e alguns trials clínicos negativos na década de 2000, este tratamento ganhou força e resultados promissores ao final de 2014 e notadamente no ano de 2015, quando foram publicados os cinco grandes trials clínicos (estudos ESCAPE, SWIFT-PRIME, EXTEND-IA, MR CLEAN e REVASCAT), que tiveram desenhos metodológicos similares e compararam a combinação do melhor tratamento médico associada à trombectomia versus o melhor tratamento médico isolado. Todos os cinco estudos randomizados acima citados foram fortemente positivos a favor da terapia endovascular, que teve melhores desfechos clínicos com menor grau de incapacidade em 90 dias. Após a publicação dos referidos estudos na revista médica The New England Journal of Medicine, no primeiro semestre de 2015, entidades médicas de todo o mundo, como a canadense, britânica, americana, européia e a brasileira, atualizaram as suas diretrizes de tratamento do AVCi agudo com oclusão de grande vaso de circulação anterior, incluindo os critérios clínicos usados nestes estudos randomizados como indicação formal, com forte nível de evidência, para o uso da TM como primeira linha de tratamento, junto à trombólise endovenosa, nos casos elegíveis. Metanálise dos referidos estudos conformaram os achados.Dois estudos testando a TM em janela temporal além de 6 horas (estudos DAWN e DEFUSE 3), indicaram posteriormente a extensão da recomendação de TM para casos entre 6 e 24 horas desde a "última vez que o paciente estava bem sem os sintomas ou sinais típicos", em pacientes selecionados com AVC isquêmico agudo, que apresentam oclusão de grandes vasos na circulação anterior e atendem a outros critérios de elegibilidade mais específicos descritos nos trials DAWN (desequilíbrio entre as imagens clínicas e combinação da escala de NIH, de achados nas imagens da TC por perfusão ou de ressonância magnética na sequência de difusão) e DEFUSE 3 (desequilíbrio perfusão-core e o tamanho máximo do core como critérios de imagem).Ressalto que há de se observar o desfecho funcional, de independência para atividades de vida diária, medidos pela escala de Rankin modificada, e não observar especificamente apenas mortalidade, como o parecer técnico da CONITEC ressaltou em sua discussão. Referências:1. Australian Stroke Guidelines:</p>	

In: <https://app.magicapp.org/#/guideline/QnoKGn/section/EaWDdL>. 2. <https://www.heartandstroke.ca/-/media/1-stroke-best-practices/acute-stroke-management/csbpr2018-acute-stroke-module-final-17jul2018-en.ashx?rev=f57ce75409804a98a1fdd7523c73bbd73>. 3. Roy M, Menon BK, Zwam WH, Dippel DWJ, Mitchell PJ, Demchuk AM et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. Lancet. 2016;387:1723-31. 4. Powers WJ, Derdeyn CP, Biller J, Coffey CS, Hoh BL, Jauch EC, et al. 2015 AHA/ASA Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2015;46:3020-3035. 5. Montes-Neto OM, Cougo P, Martins SCO, et al. Brazilian guidelines for endovascular treatment of patients with acute ischemic stroke. Arq Neuropsiquiatr 2017;75:50-6.

3ª - Sim, Nos principais países sabidamente conhecidos pela sua Medicina socializada, como Reino Unido, Canadá, Holanda, Espanha e França, a trombectomia mecânica é uma terapia padronizada e incorporada em seus sistemas públicos de saúde desde 2015, tamanho o poder de eficácia e custo-efetividade do tratamento. Vários autores já publicaram, desde 2016, estudos de custo-efetividade comparando a trombectomia mecânica com ou sem rTPA, versus o tratamento médico isolado, e concluíram que a terapia endovascular é custo-efetiva, a despeito dos custos maiores iniciais do procedimento e materiais dos dispositivos, que são, a longo prazo, contrabalanceados pela expressiva economia de custos gerais relacionados aos cuidados de saúde, terapias, incapacidades e questões socio-econômicas do indivíduo sobrevivente ao AVC, devido à melhora clínica dos pacientes e maiores taxas de independência funcional no grupo tratado com trombectomia. De nota, ressaltam-se estudos comprovando esta custo-efetividade inclusive nos cenários de países com sistemas públicos de saúde, como Espanha, França e Reino Unido (vide artigos). Referências:-- Estudo inglês: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/46225> - Tese do Imperial College of London-- Demais artigos, anexos em zip.

[Clique aqui](#)

4ª - Não

5ª - Sim, Por último, gostaria de ratificar que, por ser terapia formalmente recomendada como de primeira linha por organismos médicos nacionais e internacionais (Classe de recomendação I e Nível de Evidência A, conforme classificação de grau de recomendação e evidências da AHA), desde 2015 tornou-se uma má prática médica atender um paciente com AVCi agudo com os critérios de elegibilidade de tal terapia, e não fazê-la. Ou seja, o SUS, hospitais públicos, privados e médicos que estiverem na linha de frente do atendimento a estes pacientes podem estar sujeitos a judicialização de algum caso de AVCi com estes critérios, que não tenha sido adequadamente atendido, diante das fortes evidências acima descritas. Na prática médica privada brasileira, no setor da Saúde Suplementar, este é um dos maiores cuidados que as instituições hospitalares e sociedades médicas de especialidades buscam hoje, na educação médica e atuação contínua junto a estes entes e a comunidade médica na linha de frente do atendimento nas emergências, para a adesão aos protocolos de terapias de reperfusão no AVC, em conjunto com as instituições de acreditação hospitalar, que incorporaram em seus processos de auditoria e acreditação a presença

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>obrigatória dos fluxogramas e protocolos de atendimento ao AVC, tornando-se componentes presentes entre os indicadores de qualidade nestes programas, a taxa de elegibilidade, indicação e realização de tromboectomia, em centros que contenham a capacidade técnica, disponibilidade de neuroimagem e centro de hemodinâmica, bem como de recursos humanos para realizar a terapia. Portanto, a incorporação deste jovem (cinco anos) e eficaz tratamento ao sistema público brasileiro tornará possível - FINALMENTE - uma redução das diferenças que vemos atualmente entre o atendimento às vítimas de AVCi com oclusão de grande vaso, na Saúde Suplementar e na rede pública.</p>	
23/12/2020	Interessado no tema	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. o. AVC é principal doença a causar morbi-mortalidade no país, a tromboectomia reduz o número de mortes e e saqueados</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, a terminologia stent auto expansível pode direcionar o uso de stent auto expansíveis já existentes no SUS sejam eles coronários, periféricos, com ou sem droga, mas que não se aplicam no uso intracerebral, assim sugiro ajustar terminologia na página 11 :stent auto-expansíveis de uso intracraniano e para retirada de trombos (tipo stent retriever), pois há stents auto-expansíveis que não servem para tromboectomia mecânica</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Absolutamente ... trabalho na linha de cuidado ao AVC emHospital escola, HCFMRP-USP, e é notório o benefício que os pacientes temCom este tratamento, não só emEnsaio s clínicos, mas também na vida real da prática clínica. Este tratamento deve ser incorporado no sus com urgência pois tem grande impacto, evitando famílias de serem despedaçadas pelo impacto q esta doença tem em nosso meio, especialmente entre os mais pobres!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. Tratamento eficaz e com diminuição de sequelas</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
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo. a trombectomia mecânica desde os meados dos anos 2000 apresenta dados robustos de segurança do tratamento, além de ter melhores desfechos clínicos em relação às sequelas do AVC. Também, em, em oclusão de grandes vasos, onde o trombolítico endovenoso possui menor ação pela carga do trombo. também, a trombectomia, quando bem indicada através de estudos de perfusão pode ter um tempo maior de tratamento, em até 24h. os custos de um paciente não tratado com oclusão de grandes vasos são enormes, ainda que os dispositivos de tratamento (stent) e a equipe possuam um custo elevado, há estudos, inclusive brasileiros, que mostram o custo-efetividade do tratamento pela menor perda de produtividade e de anos de vida.</p> <p>2ª - Sim, os resultados do MR CLEAN (Multicenter Randomized Clinical Trial of Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke in the Netherlands) para terapia endovascular levaram à análise interina e à interrupção precoce pelo benefício superior de outros estudos em andamento: ESCAPE (Endovascular Treatment for Small Core and Anterior Circulation Proximal Occlusion with Emphasis on Minimizing CT to Recanalization Times), REVASCAT (Randomized Trial of Revascularization With Solitaire FR Device Versus Best Medical Therapy in the Treatment of Acute Stroke Due to Anterior Circulation Large Vessel Occlusion Presenting Within 8 Hours of Symptom Onset), EXTEND-IA trial (Extending the Time for Thrombolysis in Emergency Neurological Deficits—Intra- Arterial) e SWIFT-PRIME (Solitaire™ FR With the Intention For Thrombectomy as Primary Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke). A meta-análise HERMES (Reperfusion evaluated in Multiple Endovascular Stroke Trials) corroborou os resultados estonteantes e coroou o tratamento endovascular no AVC com um dos menores NNT da medicina: 2,6. Os últimos estudos ampliaram a janela terapêutica da trombectomia mecânica aplicando os conceitos de core isquêmico e penumbra. Os ensaios DAWN (DWI or CTP Assessment with Clinical Mismatch in the Triage of Wake-Up and Late Presenting Strokes Undergoing Neurointervention with Trevo) e DEFUSE-3 (The Endovascular Therapy Following Imaging Evaluation for Ischemic Stroke) realizados em países desenvolvidos mostraram números impressionantes de recuperação e melhora funcional. No Brasil, onde a terapia endovascular não recebe financiamento do SUS, desenvolveu-se o estudo RESILIENT, corroborando o tratamento endovascular como eficaz mesmo em um país subdesenvolvido. isto é o mais magnífico</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
23/12/2020	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	